

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

Senior v ústavním zařízení
Senior in Residential Care

Bakalářská práce: 12-FP-KSS-3022

Autor:

Hana Kragová

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr Lenka Nádvorníková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
66	9	0	8	30	1+CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Kragová**
Osobní číslo: **P10000811**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální pracovník**
Název tématu: **Senior v ústavním zařízení**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Cílem práce je teoreticky popsat problematiku stáří a ústavní péče. Zjistit důvody pobytu seniorů v domovech pro seniory, jejich spokojenost s péčí a popsat zapojení rodiny do další péče o seniora.

Požadavky:

- 1) Studium odborných zdrojů.
 - 2) Formulace teoretických východisek a vymezení základních pojmů.
 - 3) Projektování průzkumu a stanovení časového rozvrhu.
 - 4) Sběr dat.
 - 5) Vyhodnocení dat a jejich interpretace.
 - 6) Formulace závěrů.
 - 7) Stanovení vhodných návrhů opatření pramenících z výsledků výzkumu.
- Metody: Metoda dotazování, analýza dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- MATOUŠEK O. a kol., 2010. Sociální práce v praxi. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. Péče o staré občany. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MŮHLPACHR, P., 2009. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.
- ONDRUŠOVÁ, J., 2011. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- VÁGNEROVÁ, M., 2007. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318.
- VENGLAŘOVÁ, M., 2007. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

1. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2013



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Senior v ústavním zařízení
Jméno a příjmení autora: Hana Kragová
Osobní číslo: P00000811

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

Hana Kragová

Děkuji Mgr. Lence Nádvorníkové za odborné vedení práce, poskytování cenných připomínek a rad, dále děkuji rodině a svému příteli za podporu při psaní této práce.

Název bakalářské práce: Senior v ústavním zařízení

Jméno a příjmení autora: Hana Kragová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala seniorem, který je umístěný v ústavním zařízení. Jejím cílem bylo zjistit důvody pobytu seniorů v domovech pro seniory v Libereckém kraji, jejich spokojenost s péčí rodiny a popsát zapojení rodiny do další péče o seniora. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti, jednalo se o část teoretickou, která s pomocí odborných zdrojů popisovala základní pojmosloví, aspekty stárnutí, služby dostupné pro seniory a věnovala se oblasti zapojení rodiny do následné péče o seniora. Druhou stěžejní oblastí pak je empirická část, která představuje výsledky šetření, provedené pomocí strukturovaného rozhovoru s 35 seniory v domově pro seniory. Výsledky ukázaly, že senior je v ústavním zařízení umístěn z důvodu snížené soběstačnosti a je spokojen s péčí rodiny. Na základě výsledků byla navržena opatření v oblasti aktivizace seniora a opatření, která následně zvýší podíl zapojení rodiny do péče o seniora. Za přínos práce je možné považovat zjištění, že i přes dobré zapojení rodiny, je třeba podnikat další kroky k tomu, aby se toto zapojení nadále zlepšovalo.

Klíčová slova: senior, ústavní zařízení, rodina, péče, služba, aktivita

Title of Bachelor Thesis: Senior in Residential Care

Annotation:

The bachelor thesis dealt with seniors who are placed in institutional facilities. The main goal was to discover reasons for placement of seniors into homes for the elderly in Liberec region, their contentment with the care in these facilities, and to describe engagement of families in caring about seniors. The thesis comprises of two fundamental areas: the theoretical part based on literature review described basic terminology, aspects of ageing, services accessible for seniors and engagement of families in caring about senior; and the empirical part, which introduced results of the research extracted from structured interviews with 35 seniors placed in homes for elderly. The results showed that seniors are mostly placed in institutional facilities because of their lowered self-sufficiency and were contented with care of their family. Based on the results, there were proposed arrangements in the area of activation of a senior and there were also proposals how to raise participation of family in caring about a senior. Among benefits of this thesis it can be considered the finding that despite the good family involvement, it is necessary to take further steps to improve engagement of families in caring about seniors.

Key words: senior, institutional facility, family, care, service, activity

Titel der Bachelorarbeit: Senior in Altenheimen

Zusammenfassung:

Diese Bachelorarbeit behandelt mit Senioren, die in Altenheimen untergebracht sind. Ihr Ziel war es die Gründe des Aufenthaltes der Senioren in Altenheimen im Liberecer Kreis und ihre Zufriedenheit mit der Pflege festzustellen, und die Einbeziehung der Familie in die Pflege zu beschreiben. Die Arbeit bestand aus zwei Hauptbereichen. Es war der theoretische Teil, der mit der Hilfe von Fachquellen die Grundbegriffe, Aspekte des Alterns, Dienstleistungen für Senioren, und die Einbeziehung der Familie in die Pflege um Senioren beschrieben hat. Der zweite grundlegende Teil ist dann der empirische Teil, der die Ergebnisse einer Untersuchung unter Verwendung eines strukturierten Interviews mit 35 Senioren im Pflegeheim vorstellt. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Senioren auf Grund der verringter Selbstversorgung in die Altenheime untergebracht werden und mit Pflege seitens der Familie zufrieden sind. Auf Grund der Ergebnisse wurden Maßnahmen im Breich von Seniorenaktivierung, und Maßnahmen, die den Anteil der Einbindung der Familie in der Altenpflege erhöhen, vorgeschlagen. Als Beitrag der Arbeit kann man die Feststellung betrachten, dass trotz der guten Einbindung der Familie es immer noch notwendig is, weitere Schritte zu unternehmen, dass dieses Engagement weiter verbessert wird.

Schlüsselwörter: Senior, Altenheim, Familie, Pflege, Dienst, Aktivität

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZÁKLADNÍ POJMOSLOVÍ.....	12
1.1 Senior	12
1.2 Stáří	12
1.3 Stárnutí	13
2 POTŘEBY STARÝCH LIDÍ.....	14
3 ŽIVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ	16
3.1 Biologické aspekty stárnutí	16
3.2 Psychické aspekty stárnutí	17
3.3 Sociální aspekty stárnutí	19
4 SENIOR A RODINA	19
4.1 Domácí péče o seniora v minulosti	20
4.2 Význam rodiny pro seniora	21
4.3 Manželský život seniorů	21
4.4 Péče o seniora v domácím prostředí.....	22
5 SLUŽBY PRO SENIORY	23
5.1 Zdravotní služby pro seniory	24
5.2 Ambulantní služby	25
5.2.1 Zdravotní péče o starého člověka	25
5.2.2 Sociální služby pro starého člověka.....	26
6 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY.....	26
6.1 Rezidenční péče pro seniory	27
6.2 Terénní péče	29

7	POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	30
7.1	Důvody pobytu seniora v rezidenčním zařízení.....	30
7.2	Možnosti zapojení rodiny do péče o seniora umístěného v ústavním zařízení.....	31
7.3	Volný čas seniora	32
7.4	Kvalita poskytovaných sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory.....	34
7.5	Pracovníci v pobytových sociálních zařízeních	35
7.5.1	Zdravotníci pracovníci.....	36
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	39
8	ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE	39
8.1	Cíl empirické části práce	39
8.2	Stanovení průzkumných otázek a předpokladů.....	40
8.3	Použité metody.....	40
8.4	Popis zkoumaného vzorku	41
8.4.1	Popis zařízení, ve kterém probíhal výzkum.....	42
8.5	Průběh průzkumu	43
9	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	44
9.1	Vyhodnocení položek.....	44
9.2	Ověření předpokladů.....	56
	ZÁVĚR	58
	NÁVRH OPATŘENÍ.....	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Autorka se denně během své praxe setkává se seniory a jejich rodinami. Vidí tak všechny aspekty stárnutí a také to, jak se jednotlivé rodiny zapojují do péče o seniora. Ráda by se této problematice věnovala více do hloubky, a proto si jako téma bakalářské práce zvolila: Senior v ústavním zařízení.

Cílem práce je teoreticky popsat problematiku stáří a ústavní péče, zjistit důvody pobytu seniorů v domovech pro seniory, jejich spokojenost s péčí a popsat zapojení rodiny do další péče o seniora. Na základě prostudovaných materiálů a informací poskytnutých v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou autorka stanovila, že cílem práce je zjistit spokojenost seniora s péčí rodiny. Předložená bakalářská práce je rozdělena na dvě části.

V první, teoretické části práce se zabýváme základním pojmoslovím, které nás vpraví do tématu. Vysvětlíme si, potřeby a změny, které seniora ve stáří provázejí. Základem pro empirickou část pak je kapitola Senior a rodina. Kde si teoreticky přibližujeme význam rodiny pro seniora a zabýváme se rodinným prostředím. Důležitou součástí seniorova života jsou v mnoha případech služby, které se seniorům věnují, v teoretické části si tak tyto služby představujeme a blíže specifikujeme. V poslední řadě se zabýváme trávením volného času seniora.

Vytvoření teoretické části práce pak je základem pro realizaci empirické části. V empirické části se pomocí pilotního průzkumu a následně také pomocí strukturovaného rozhovoru zabýváme zejména zapojením rodiny do péče o seniora. Zajímá nás rozhodování seniora v těžších životních situacích a také frekvence návštěv rodiny a známých. Zjišťujeme, jak tráví senior svůj volný čas. Na základě vyhodnocení získaných dat se v poslední řadě také pokoušíme navrhnout vhodná opatření, která seniorovi prospějí v jeho dalším životě.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMOSLOVÍ

1.1 Senior

Obecná definice pojmu senior neexistuje. Hartl (2000, s. 530) ve svém slovníku uvádí, že senior je občan starší 60 let. Haškovcová (2012, s. 148) říká, že senior je starší člověk, ale také nejstarší a zpravidla vážený člen nějakého společenství. Pro účely této práce budeme považovat osobu starší 65 let za seniora, neboť Kalvach ve svých publikacích uvádí tento věk jako věk „mladých seniorů“, zároveň budeme používat jako ekvivalent slova senior pojem starý člověk.

1.2 Stáří

Stáří můžeme označit, jako přirozenou a poslední vývojovou etapu lidského života, v žádném případě se nejedná o nemoc, či konec života jedince. Tato etapa je pro každého člověka pravděpodobně nejtěžší zkouškou. Pojmu stáří se věnuje mnoho odborných autorů, ovšem žádná z definic není definitivní. Stáří je v definicích nejčastěji spojené s věkem. A s ohledem na demografický vývoj lidské populace bude hrát toto období v životech lidí stále větší roli.

Klevetová (2008, s. 11) říká, že etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí.

Periodizace stáří dle Kalvacha (2004, s. 47):

Kalvach uvádí kategorizaci B. L. Neugartenové z šedesátých let 20. století, kde jsou vyčleněny pojmy „mladí senioři“ pro věk 65 - 74 let a „staří senioři“ pro 75 a více let. Z tohoto pojetí je odvozeno i současné orientační členění stáří:

- 65 - 74 let: mladí senioři - problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace;
- 75 - 84 let: staří senioři - problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti;

- 85 a více let: velmi staří senioři - problematika soběstačnosti a zabezpečení.

Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží (Mühlpacher 2004, s. 39).

Dle serveru demografie.info bylo zjištěno, že začne počet osob starších 65 let intenzivně přibývat, neboť se tohoto věku začnou dožívat početně silnější generace narozených po roce 1940 (Svobodová 2005). Analýza uvádí, že v roce 2015 by se počet seniorů nad 65 let mohl vyšplhat na 1 864 146, což bude činit 18,1 % obyvatelstva České republiky.

1.3 Stárnutí

Stejně tak, jako pojmu stáří, se mnoho autorů věnuje procesu stárnutí a objasnění jeho příčin. Níže si uvedeme několik definic.

Různé teorie vysvětlují stárnutí z různých aspektů, převládá však pohled biologický. Stárnutí je však složitý děj, který nelze vysvětlit jen z hlediska jednoho izolovaného fenoménu (Jarošová 2006, s. 13).

Vágnerová o stárnutí uvádí: *Stárnutí přináší zhoršení somatického i psychického stavu. Avšak proces tělesného a duševního úpadku bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů* (Vágnerová 2008, s. 311).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) popisují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stavu a ve smrti.

Stárnutí je specifický nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinována a pro každý druh specifická (Topinková, Neuwirth 1995, s. 13).

Jarošová (2006, s. 15) na závěr dodává, že všechny teorie stáří jsou většinou teoretickými modely v praxi neprověřitelnými, neberou zpravidla v úvahu celou šíři daných skutečností a zaměřují se pouze na dílčí úseky.

2 POTŘEBY STARÝCH LIDÍ

Každý člověk má jisté potřeby, které je zapotřebí uspokojit. Každá etapa lidského života si žádá uspokojení takovýchto potřeb. Potřeby starých lidí byly rozdělovány do různých škál, každý autor viděl potřeby starých lidí ze svého úhlu pohledu. Jedním z nejznámějších autorů pyramidy potřeb se stal americký psycholog Abraham Harold Maslow 1908 – 1970, který charakterizoval potřeby v širším slova smyslu. I proto se členění dle Maslowa považuje za přínosné do několika oblastí sociálních, zdravotních, psychologických.

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Něco co, živa bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, případně vede k vyhýbání se určité podmínce (Nakonečný 1997, s. 109). Z toho vyplývá, že každý člověk má své potřeby uspořádané individuálně. Některé potřeby uspokojujeme, aniž bychom si to uvědomovali, je to pro nás automatické a nijak nad tím nepřemýšlíme a do hloubky nezkoumáme (potřeba dýchání, pití, vyprazdňování).

Ve stáří se zajisté hodnotová hierarchie mění. Starý člověk si začíná více uvědomovat, že potřeby, které vykonával dříve bez problému a automaticky se v tomto věku vykonávají hůře nebo dokonce s pomocí další osoby. U starých lidí je na prvním místě v hierarchii hodnot především příjem potravy, vyprazdňování, spánek a odpočinek. *Senioři se dožadují tepla a pohody, ale je oslabeno jejich uvědomování si potřeby hydratace* (Jarošová 2006, s. 33). Starý člověk se více upíná na nejbližší příbuzenstvo, čili rodinu. Jeho uvědomování si důležitosti vztahů a potřeby lásky s věkem stoupají.

a) Potřeby fyziologické

Jedná se o takové potřeby, které jsou na stupni důležitosti nejvýše, jejich uspokojení se stává natolik důležité, že jestliže se tato potřeba neuspokojuje, může

to vést ke zhoršení zdravotního stavu, nebo dokonce smrti. Do této kategorie bychom zařadili potřebu dýchání, tělesné teploty, stravy a hydratace, potřebu spánku a vylučování. Jestliže nejsou uspokojovány tyto základní potřeby, nemohou být uspokojovány potřeby vyššího typu. Dle Mlýnkové (2011, s. 48) je u seniorů důležitá potřeba být bez bolesti, být přiměřeně zdravý, mít zajištěné teplo a pohodlí.

b) Potřeby bezpečí a jistoty

Jsou považovány za nejzákladnější psychické potřeby. *Starý člověk potřebuje jistotu, že se o něho dokážeme dobře postarat a že ho přijímáme bez hodnocení jeho nedostatků, že chápeme jeho možnosti. Pocit důvěry, spokojenosti a ochrany jsou další, co starý člověk potřebuje* (Klevetová, Dlabalová, 2008. s. 73). Pocit příjmu peněz na živobytí, mu dává jistotu a bezpečí, jestliže taková to potřeba není uspokojená, prožívá starý člověk obavy, úzkost a strach z budoucnosti. *Bezpečné prostředí seniorovi umožňuje být sám sebou a věřit, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc* (Klevetová, Dlabalová, 2008. s. 73).

c) Potřeby lásky a sounáležitosti

Můžeme též nazvat potřebami sociálními, či je můžeme nazvat, jako potřeby někam patřit. Jedná se o vztahy starého člověka s rodinou, partnerem, okolím, ale třeba i vztahy mezi spolubydlícími v ústavní péči. *Senioři preferují kontakty se známými lidmi, které posilují pocit jistoty a zároveň je příliš nezatěžují, protože vědí, co od nich mohou očekávat* (Vágnerová 2008, s. 345). Velkým problémem je, když má starý člověk zhoršenou pohyblivost nebo je upoután na lůžko, zde dochází především k pocitu absolutní samoty.

d) Potřeba náklonnosti, pochopení

Podle Vágnerové (2008, s. 344) senioři potřebují subjektivně přiměřený přísun podnětů, které by je aktivizovaly a informovaly o dění v jejich okolí. Potřeba informovanosti bývá u starých lidí jedna z potřeb, která je uspokojována nejhůře, staří lidé mají často zhoršený zrak a sluch, a proto potřebují, aby dostali vysvětlení a porozuměli situaci. Starý člověk by neměl být izolován, poté vznikají pocity strachu, depresí a smutku. Starý člověk by se také neměl cítit

odvržený, měl by mít jistotu, že tu pro něj stále někdo je, někdo, kdo ho vyslechne a podá mu pomocnou ruku.

e) Potřeba autonomie a seberealizace

Sýkorová (2007, s. 85) prezentuje autonomii jako samostatné zvládání běžných každodenních činností, tedy jako fyzickou soběstačnost, výrazně podmiňovanou zdravím. Být autonomní tedy znamená rozhodovat o sobě a být soběstačný. Součástí potřeby autonomie je též potřeba být užitečný, někomu prospěšný, realizovat své plány. Staří lidé potřebují dát svému životu smysl, nějak svůj život naplňovat. Tato potřeba by měla být z části uspokojována i v ústavech, kdy staří lidé chodí např. do chráněných dílen, kde tvoří a pracují. Necítí se potom méněcenní a zbyteční. Realizovat se můžou nejen prací, ale i koníčky a též společně s rodinou.

3 ŽIVOTNÍ ZMĚNY VE STÁŘÍ

3.1 Biologické aspekty stárnutí

S přibývajícím věkem prochází lidské tělo, ať zvenčí či zevnitř, různými změnami, které zapříčiňují zvýšenou zranitelnost a pokles výkonnosti schopností jedince. Tento proces je zcela individuální a záleží na velkém množství předpokladů jedince. Jedná se např. o dědičné předpoklady, další velký význam ve stárnutí člověka bychom mohli přiřadit životnímu prostředí, ve kterém se starý člověk pohyboval a pohybuje. V neposlední řadě sem pak zařadíme též dosavadní vývoj jedince. *Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá četnosti nemocných lidí* (Vágnerová 2008, s. 312). Důsledky veškerých chorob, se za celý život jedince naakumulovaly natolik, že se promítají do stáří a rychlosti stárnutí. Některé z prodělaných chorob mohou mít chronický charakter. *Základním znakem nemoci ve stáří je polymorbidita, to znamená, že starší lidé dost často trpí větším počtem, zpravidla chronických onemocnění* (Vágnerová 2008, s. 312). Též různé stresové situace seniorovi na zdraví nepřidávají.

Říká se, že s narůstajícím věkem se čím dál více starý člověk podobá dítěti. To právě i proto, že se mění jeho výška, která se snižuje. Délka končetin zůstává obvykle stejná, ale délka trupu se výrazně mění. Objevuje se stárnutí kůže a s tím spojené stařecké skvrny a vrásky v obličeji. Povadlá kůže celého těla je projevem snižování tělesné váhy, aktivní tělesná hmota ubývá. Dalšími projevy jsou plešatění, šedivost vlasů, ztráta ochlupení, vypadávání řas a obočí.

Období stáří vede též ke stárnutí orgánů, což vede k dalším chorobám. *Kalvach mezi obecné rysy stárnutí řadí atrofii, která je nejvýznamnějším jevem a postihuje všechny orgány a tkáně* (Jarošová 2006, s. 22). *Nejvíce je ohrožen centrální řídicí orgán – mozek, specializovaná tkáň, která je nahrazována tkání pojivou* (Klevetová, 2008, s. 19). Špatný spánek seniorů, který se může projevovat již v raném stáří, může způsobit poruchy nervového systému. Starý člověk spí přes den a v noci se budí, toto se může omezit tím, že si senior půjde po obědě na dvě hodiny lehnout, spánkový deficit se vyrovná a regulační systém se zregeneruje. Též plíce se oslabují, starý člověk se rychleji zadýchá, velké procento seniorů trpí astmatem, to je spojeno s pohyby hrudního koše, které jsou v pokročilém věku menší a slabší. Pohlavní a vylučující orgány procházejí také změnami. Inkontinence nepatří vyloženě do období stáří, ale podle Klevetové (2008, s. 21) postihuje 15 – 30 % osob starších 60 let. Pro seniory je také charakteristická ztráta sexuálního apetitu. Zhoršují se funkce smyslových orgánů. Oslabuje se zrak, sluch, ale též chuťové a hmatové receptory. Změny postihují i termoregulační citění. Starým lidem je větší zima, než lidem mladým, to je způsobeno zejména ztrátou potních žláz a úbytkem svalové hmoty v těle.

3.2 Psychické aspekty stárnutí

Starý člověk se mění nejen fyzicky, ale též psychicky. Na psychických změnách mají především velký podíl biologické podmínky a psychosociální vlivy. Ve stáří dochází k nerovnoměrné proměně poznávacích funkcí. *Změny dané stárnutím se projevují v oblasti těch procesů, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využití informací* (Vágnerová 2008, s. 451). *Haškovcová popisuje, že psychika starého člověka se většinou odvíjí od souboru vlivů, které vznikaly a na člověka působily*

již v dětství a po celý další život se utvářely, proplétaly a vzájemně na sebe působily (Jarošová 2006, s. 24).

- Biologicky podmíněné změny jsou takové, které považujeme vzhledem k věku za normální. Mohou to být např. celková pomalost, obtíže spojené se zapamatováním, ale i vzpomínáním. *Změny prožívání, uvažování a chování starých lidí mohou být důsledkem stárnutí, ale může jít rovněž o příznaky nějakého chorobného procesu, jehož vznik je ve stáří pravděpodobnější, než byl dřív* (Vágnerová 2008, s. 451).
- Psychosociálně podmíněné změny jsou podle Jarošové (2006, s. 21) takové změny, které vznikají jako důsledek vlivu kohortové zkušenosti, ovlivňuje je životní styl jedince a také postoje společnosti. Takovéto změny se projevují zcela individuálně a záleží na jedinci a jeho dynamice.

a) Poruchy paměti

Zhoršení paměti platí především pro nové události. Dávno minulé zážitky bývají v paměti dobře uloženy a starý člověk je velice dobře schopný si události z dětství vybavit. Langmeier (2006, s. 202) ovšem dodává, že vzpomínky bývají obsahově a emočně zkresleny. Je potřeba paměť starých lidí neustále trénovat a procvičovat, zejména protože by se mohla na přijatelné úrovni udržet delší dobu.

b) Snížení aktivační úrovně

Jak jsme si již vysvětlovali výše, pomalost je pro staré lidi charakteristická. Informace zpracovávají pomaleji a už jen to, že se musejí rozhodovat, berou za jistou zátěž. Toto je způsobeno především funkcí mozku a jeho zvýšenou unavitelností. Na druhou stranu je nutno říci, že jejich pomalost v rozhodování, může být i pozitivní a to ve smyslu, že si nechají vše projít hlavou a jsou rozvážní.

c) Zhoršené smyslové vnímání

Je známo, že smyslové vnímání starých lidí je značně omezeno. Zhoršena je jak zraková percepce, tak je zhoršen sluch. Toto sebou může přinášet nejen špatnou orientaci v prostředí, ale též pokles jejich výkonu při pracovních činnostech. Pro zlepšení zrakové a sluchové ostrosti je vhodné používat kompenzační pomůcky, jako jsou sluchadla, brýle aj.

3.3 Sociální aspekty stárnutí

a) Odchod do důchodu

Odchod do důchodu znamená ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže (Vágnerová 2008, s. 355). Odchod do důchodu je jednoznačně vnímán, jako přechod ze středního věku do stáří. S odchodem do důchodu je spojená změna rolí, kdy senior opouští roli pracujícího a zvyká si na novou roli důchodce. S touto změnou je spojeno odlišné vnímání ze strany společnosti, kdy je důchodce vnímán jako méněcenný až zbytečný. Důchodce je také donucen stýkat se s jinými lidmi přerušit staré kontakty a případně navázat nové. Další změnou pro seniora je také jeho závislost na příjmu od státu. S odchodem do důchodu se též mění životní styl seniora. Senior by měl *aktivně pracovat sám na sobě, na zajištění vlastní soběstačnosti, na udržení přijatelného zdravotního stavu, zvyšování optimismu, stimulaci naděje, vstřícnosti ke všemu a všem, chápání současného dění, na stálém budování a posilování osobní kvality života* (Jurašková 2010, s. 26).

b) Emoční změny ve stáří

S věkem se také mění emoční prožívání seniorů. To se odráží i v chápání partnera. V raném stáří stále platí, že potřebnost pro druhé lidi hraje v životě seniora velkou roli, to se postupem času mění a důraz je kladen na dlouhodobé a spolehlivé vztahy. Již méně pozornosti věnují světovému dění a okolnímu životu, více se zaměřují na sebe. Jsou závislí na svém partnerovi, a jakoukoli ztrátu si nepřipouštějí, jestliže svého partnera ztratí, propadají do depresí a úzkostí, poté chtějí paradoxně zemřít také a svého partnera následovat.

4 SENIOR A RODINA

Jak jsme již uvedli výše, starší věk přináší změny nejen v oblasti fyzické, psychické, ale též sociální. Starý člověk si velice dobře uvědomuje, že kontakty, které přetrvávaly do tohoto období, ubývají, a že rodina a partnerský život se pro něj stává velice důležitý. Vždyť manžel, či manželka, je v období staršího věku nejbližší osobou, se kterou sdílí své teritorium, což je vlastní byt.

Jedná se o nejbližší osobu, která je vždy na blízku, osoba se kterou sdílí všechny své radosti, ale též strasti.

Život v přirozeném prostředí je jedním z předpokladů pro zachování nezávislosti, důstojnosti a spokojenosti v seniorském věku, mezi základní přání a požadavky většiny starších lidí tak patří individuální bydlení ve vlastních bytech (VÚPSV 2012, s. 30). Ve svém bytě se senior dobře orientuje, je zde spokojený, spousty vzpomínek pochází právě z tohoto prostředí. Je to místo, kde se cítí být v bezpečí, neohrožený. Orientace ve svém vlastním teritoriu dodává starému člověku jistotu. Vlastní teritorium bychom mohli též rozšířit na okolí domu či bytu. Oblíbená místa v okolí, dodávají starému člověku pocit svobody.

Jak jsme již uváděli, nejbližší rodina je pro starého člověka nejbližší sociální skupina, kterou starý člověk má. Sem bychom mohli zařadit též vztahy partnerské, sourozenecké, ale také vztahy s vnoučaty. Další důležitou skupinou osob jsou sousedé, lidé z okolí, či přátelé. Může se též jednat o osoby, se kterými starý člověk udržuje nějaký kontakt, například známí z různých volnočasových aktivit. Tato skupina je pro starého člověka důležitá z několika hledisek. Jedním z nich jsou například informace, které si v rámci takovéto skupiny staří lidé vyměňují. I v rámci této skupiny mohou vznikat hlubší vztahy, zejména tehdy, kdy nejbližší rodina neexistuje, nebo je dysfunkční. Mohli bychom také zmínit skupinu osob, z určitých institucí či společenství, zde by se jednalo o nemocnice, a různá zařízení pro staré lidi, např. domov důchodců, kdy staří lidé sdílejí stejný řád, který v takových to institucích platí, sdílejí též podobný nebo dokonce stejný styl života, proto i zde se mohou vytvořit hlubší vztahy.

4.1 Domácí péče o seniora v minulosti

V dřívějších dobách se doslova lpělo na generačním soužití. Rodina si zakládala na majetku, půdě a řemeslu a tento celek se předával z generace na generaci. Otec učil syna řemeslu a starosti o zemědělství. Matka předávala dceři cenné rady ohledně domácnosti a péče o děti. Někdy dětem ani nebylo dovoleno z domu natrvalo odejít, protože byl přikládán velký význam na vybudované hospodářství. Existovalo zde jakési oplácení péče. Rodiče se starali o své děti, a když už rodiče tuto činnost vykonávat nemohli, děti jim to oplácely tak, jak nejlépe mohly a

uměly. Starší generace předala té mladší hospodářství a všechn majetek a mladší generace podala slib o tom, že se o své rodiče budou starat, poskytovat jim stravu a přístřeší a pečovat o ně v nemoci.

Vzhledem ke zvyšujícím se nárokům, které společnost na své občany klade, docházelo ke změnám. *Zejména v průběhu minulého století se mladí lidé začali stěhovat do měst nejen za prací, ale též za moderním životem, bydlí zde v malých bytech a jsou závislí na příjmu obou z partnerů. Zde se narušuje tradiční model rodiny. Děti se nemohou starat o své rodiče tak, jako dříve, neboť musejí obstarávat peníze nejen pro sebe, ale též pro své děti, a proto je pro ně v mnoha případech snazší umístění svých rodičů do institucí, kde je o ně postaráno* (Haškovcová 2010, s. 58 – 59).

4.2 Význam rodiny pro seniora

Zavázalová (2001, s. 50) (podle sociologického slovníku) definuje rodinu jako malou, primární, neformální intimní skupinu, která je tvořena lidmi spojenými příbuzenskými pouty a která plní funkci sexuální, ekonomickou, reprodukční a výchovnou, typické je pro ni intimní soužití ve společné domácnosti, její členové se řídí stálými vzory chování.

Rodina jako taková procházela a stále prochází velkými změnami. V minulosti bylo obvyklé soužití několika generací a vytváření generačního bydlení. V současné době jsou běžné i několika generační rodiny, ovšem žijící samostatně. Starý člověk zaujímá určitou roli. V minulosti platilo, že starý člověk měl své místo a poskytoval rady a řešení dalším, mladším členům rodiny. V současné době se tento model tradiční rodiny vytrácí, mladší generace se osamostatňují již v době studia a nachází si svou cestu bez rodičů a prarodičů.

4.3 Manželský život seniorů

O partnerském životě a důležitosti pro staré lidi jsme již ve zkratce mluvili. Nyní si ho podrobněji rozebereme a zanalyzujeme. Manželský život seniorů bychom mohli charakterizovat, jako spokojené soužití dvou lidí, kteří se dobře znají, nacházejí v sobě jistoty a od soužití nečekají žádné zázraky nýbrž spokojenost. *Manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci, která se odrazí v subjektivním názoru seniorů, tj. v pocitu většího uspokojení ze společného*

života, ale i v poklesu četnosti konfliktů (Vágnerová 2008, s. 368). Toto je způsobeno zejména uvědoměním si, významu partnera jako takového. Dalo by se říci, že senioři jsou v manželství spokojeni zejména proto, že jsou více uvědomělí a jejich náhled na společný život je realističtější. Svou interakci nemají potřebu navenek nějak projevovat, projevují jí zejména v chování mezi sebou. Konflikty nevznikají v takové míře, jako ve středním věku, nebo dokonce vůbec. Senioři vědí, že jsou odkázáni jeden na druhého, jejich vztah je více těsný, než byl dříve a právě proto jsou schopni kompromisů bez hádek a zbytečného rozčilování. Též vědomí, že s partnerem musí prožít zbytek života, je směřuje k jejich dobrotě a spokojenosti.

Jejich spokojenost je dána několika faktory. Manželé spolu žijí ve stejných podmínkách a sdílí stejné zkušenosti, po odchodu do důchodu jsou pro sebe důležitější a odkázáni jeden na druhého. Chtějí také uzavřít dosavadní soužití, právě spokojeností a oboustrannou jistotou. Je pochopitelné, že existují partnerství, která spokojená nejsou, pouze se k sobě partneři naučili chovat za celý život tak, aby konflikty nevznikaly. Žijí s partnerem, ale nikoli v partnerství. *Někdy může dojít i ke zhoršení manželského soužití, obvykle se tak děje pod vlivem závažné nemoci nebo většího úbytku psychických kompetencí* (Vágnerová 2008, s. 370).

4.4 Péče o seniora v domácím prostředí

Péče v domácím prostředí sebou nese nejen velkou zodpovědnost, ale je především založena na bezchybné komunikaci a spolupráci mezi rodinou, praktickým lékařem a zdravotními a sociálními institucemi. Významnou roli zde hraje finanční stránka rodiny a seniora a určuje možnosti, jak vysoce je možné tuto péči zabezpečit.

Jarošová (2006, s. 61) uvádí, že v rámci domácí péče je poskytována péče léčebná, preventivní, ošetrovatelská, rehabilitační, psychoterapeutická, včetně sociální péče a pomoci, a to ve vlastním sociálním prostředí, klientům všech věkových kategorií, indikačních a diagnostických skupin podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře, který domácí péči indikuje. Důležitá je zde znalost

individuální situace klienta, ať se jedná o situaci vzniklou ze zdravotních, sociálních, či jiných důvodů.

Pečovat o staré lidi v jejich přirozeném prostředí jim nejen prospívá, ale též jim poskytuje určité jistoty, které jsou pro seniora velice důležité.

Neměli bychom také opomíjet provázanost mezi zdravotní službou a sociální službou, které spolu úzce souvisejí a navzájem se doplňují.

5 SLUŽBY PRO SENIORY

V oblasti péče o seniory dominují mezi poskytovanými službami především sociální a zdravotní služby, jejichž cílem je podpora zdraví a pohody seniora, prevence nemocí, posilování autonomie a soběstačnosti, zajištění základních životních potřeb, podpora co nejdelšího setrvání seniora v jeho přirozeném domácím prostředí (Jarošová 2006, s. 44).

- **Principy sociálních služeb**

Haškovcová (2010, s. 233 – 235) uvádí principy, na kterých by se nová péče o staré lidi měla vybudovat. Základní strategie byla již navržena na Vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří v roce 1982 a bývá označována jako 4 x D. První z principů, které zahrnuje je demedicinalizace, podle které nemohou být veškeré geriatrické problémy starých lidí, řešeny v rámci medicíny, ale zapojit by se měla sféra ambulantní a společenská.

Druhý z principů je deinstitucionalizace, která se zaměřuje na péči o staré lidi především v domácím prostředí nebo pomocí komunitních služeb, nikoli na lůžku v institucích.

Třetí z principů je deprofesionalizace, která napomáhá zapojení do péče každého, kdo je ochoten se do péče zapojit.

Čtvrtý z principů je deresortizace, podle které se do péče o seniory může zapojit jakýkoli státní rezort a zároveň by měl znát problematiku starých lidí.

Z těchto 4 x D vyplývá, že problematika seniorů by se měla více ubírat směrem domácí a komunitní péče, do které bude více zapojena rodina a společnost a problematika starých lidí se více přiblíží laické veřejnosti.

5.1 Zdravotní služby pro seniory

Podle materiálu Světové zdravotnické organizace a její Evropské úřadovny („Zdraví pro 21. století“) je nejdůležitější součástí zdravotní péče primární zdravotní péče založená na integraci služeb (Jarošová 2006, s. 44). Pojem primární péče je v České republice nahrazen pojmem komunitní péče, zatímco ve světě se stále používá pojem primární péče, která zahrnuje všechny poskytovatele včetně těch komunitních. V České republice se pojmem primární péče rozumí především praktický lékař, který zajišťuje seniorovi péči primární, sekundární a terciární a zároveň spolupracuje s rodinou a dalšími rezortními zařízeními. Ovšem ze zdravotnického hlediska by byla pro seniora přínosem lepší dostupnost komplexní geriatrické péče, které je v České republice nedostatek. Senior je zpravidla hospitalizován nejprve ve standardní nemocnici. Protože jsou tzv. akutní lůžka velmi drahá a v určité chvíli je již konkrétní senior nepotřebuje, je potřeba rozhodnout o jeho dalším osudu (Haškovcová 2010, s. 229). Následně je senior přemístěn do léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), kde je rehabilitován. S klesajícím počtem lůžek v LDN je umístění pacientů stále problematičtější a nákladnější, a proto jsou nadále přemísťováni do další následné péče, tedy do ústavních zařízení sociálních služeb, kde mohou být i několik let. I zde se ovšem doba pobytu může zkrátit z důvodu vysoké vytiženosti lůžek. Z hlediska financí je nejdražší tedy akutní lůžko v nemocnicích, levnější lůžko je v LDN a nejlevnější pobyt na lůžku je v ošetrovatelské péči, které spadá do následné péče o seniora. V ošetrovatelské péči může být senior výrazně delší dobu, než například v nemocnici.

Z důvodu nedostatku financí ve zdravotnictví, jsou pacienti, kteří potřebují profesionální a dlouhodobou péči, umísťováni právě na nejlevnějším ošetrovatelském lůžku. *Podobně problematické je řešení, které podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, umožňuje pobyt seniorů ve zdravotnické ústavní péči ze sociálních důvodů. Obsahem slovního obratu „ze sociálních*

důvodů“ je většinou nemožnost umístit seniora jinam (Haškovcová 2010, s. 230). Dalším problémem zdravotní péče o seniory je též nedostatečná prevence ze strany praktických lékařů, kteří nejsou ochotni docházet do pobytových zařízení, zejména kvůli složité finanční situaci ve zdravotnictví. *To, co v našem systému chybí, je provázanost jednotlivých typů zdravotnické péče a zejména transparentní návaznost na sociální služby (Haškovcová 2010, s. 230).* Neměli bychom tedy zapomínat na provázanost a neoddělitelnost zdravotních a sociálních problémů starých lidí a s tím spojené péče. Další možností péče o seniora je Home care, což je domácí odborná zdravotní péče o seniora, kterou provádějí zkušené zdravotní sestry, dříve nazývané geriatrické sestry.

5.2 Ambulantní služby

Ambulantní služby pro seniory bychom mohli rozdělit do dvou skupin. První skupinou je zdravotní péče o starého člověka, kterou poskytuje praktický lékař, specializované ambulance a geriatrické ambulance. Druhou skupinou jsou zdravotně-sociální služby pro staré lidi, do kterých zahrneme domovinky a centra denních služeb.

5.2.1 Zdravotní péče o starého člověka

a) Praktický lékař

Poskytuje starému člověku primární prevenci a je označován jako geriatr první linie. Starého člověka léčí několik let a dobře zná jeho zdravotní stav (Kalvach a kol 2004, s. 471).

b) Specializovaná ambulance

Jedná se o specializovaná oddělení, kam jsou geriatřiční pacienti odkázáni od praktického lékaře. Jedná se o sekundární prevenci. Patří sem například: oční, neurologické, urologické aj oddělení.

c) Geriatrická ambulance

Provádí dlouhodobé sledování geriatrických pacientů, diagnostiku a různé terapie. Také konzultační činnost je jejich nedílnou součástí.

5.2.2 Sociální služby pro starého člověka

a) Domovinky

Zařízení pro denní pobyt neboli domovinky jsou určeny starým lidem s omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří jsou osamělí nebo o které se nemohou starat ve všední dny jejich pracující příbuzní. Domovinky zajišťují hygienickou péči, stravu, doprovod při vycházkách, organizované aktivity a zdravotně sociální péči, nikoli však ubytování přes noc. O seniora je dobře postaráno a každý den se vrátí ke svým blízkým. Senior navštěvuje zařízení pravidelně, některé domovinky nabízejí i dopravu seniora domů. Služba je poskytována za předem domluvenou částku, kterou si hradí senior sám nebo jeho příbuzní. Domovinky jsou většinou součástí jiných zařízení např. domovů pro seniory.

6 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

Sociální služby procházejí řadu let mnoha změnami. Dříve byly vyzdvihovány osoby zdravé, silné a plné elánu. Na staré a nemocné osoby bylo často zapomínáno, a nebral se na ně ohled. Rodina si nechávala starého rodinného příslušníka co nejdéle doma, a když se o něj už nemohla starat, umístila ho do ústavu. Zde se starý člověk musel plně podřídit řádu domova a byl pasivním příjemcem poskytované péče. Veškerá rozhodnutí byla prováděna bez něj. Navíc, o individuálním přístupu personálu se nedalo mluvit. Kladl se zde spíše důraz na kvantitu umístěných starých lidí, než na kvalitu poskytované péče. Příbuzní je navštěvovali v malé míře a při návštěvách, si odnášeli důchod od svých starých rodičů, či prarodičů a stát financoval veškeré náklady na péči. Po roce 1989 se model sociální péče přiblížil péči dnešní, neboť i do sociální sféry pronikl pokrok a modernizace. *Situace v České republice se částečně změnila po roce 1989, ale výraznější proměny doznala až po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách)* (Malíková 2011, s. 30).

Po roce 1989 připravilo MPSV soubor dokumentů, které pomohly utvářet porevoluční sociální služby. Jednalo se např. o dokument „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb“. Tyto

dokumenty poté sloužily také jako předloha výše zmíněného zákona č. 108/2006 Sb.

Za sociální služby zodpovídají v současné situaci: jednotlivci, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát.

- Jednotlivci – Starají se o sebe, své příbuzné. Můžeme sem zařadit také sousedské vztahy, dobrovolníky.
- Obce/komunity – Vytváření komunitní plány, které pomáhají uspokojovat potřeby komunity a jednotlivců. Podporují rozvoj nových typů zařízení a zlepšují občanskou vybavenost a dostupnost služeb široké veřejnosti.
- Kraje – Připravují komunitní plány tak, aby byly zajištěny potřeby regionu. Spolupracují s obcemi a příslušnými ministerstvy.
- Občanská společnost – Jedná se o nestátní neziskové organizace, dobrovolníky, svépomocné skupiny, které přispívají svou činností společnosti.
- Stát – Přerozděluje zdroje podle potřeby obcí a krajů. Stanovuje, jak mají být služby poskytovány. Podporuje rozvoj sociálních služeb (Malíková 2011, s. 31).

V současné době jsou sociální služby pro seniory realizované hned v několika podobách. Senior si sám může vybrat, zda bude zařízení jen navštěvovat, nebo zde bude bydlet. Klient má možnost si sám podle vlastního uvážení a potřeb vybrat, jaké zařízení a s jakým režimem chce využívat. Může se jednat o celoroční pobyt, denní či týdenní stacionář. Nebo senior v žádném zařízení setrvat nechce, ani žádné nechce navštěvovat a zvolí domácí péči v pohodlí svého známého prostředí.

6.1 Rezidenční péče pro seniory

Pro potřeby této práce je ekvivalentem pojmu ústavní zařízení pojem pobytové zařízení, které se může v odborné literatuře či legislativě nazývat rezidenční zařízení.

Každý senior si chce udržet své vlastní domácí prostředí, co nejdéle mu to jeho síly umožní. Se snižující se soběstačností, ať už fyzickou, či psychickou starý člověk začíná uvažovat o různých druzích pomoci. Může se jednat o pomoc ze strany rodiny, ze strany institucí. Záleží ovšem na tom, zda senior žije v partnerství, nebo sám. Nejpádňější změna pro seniora je odchod do instituce, protože se ocitne v novém prostředí, ve kterém se musí adaptovat, změnit svůj způsob dosavadního života. A tento život musí přizpůsobit řádu organizace. Mnohem snazší je pro starého člověka přestěhování se k rodině, či příbuzným. Zde ovšem platí, že rodina musí chtít a musí umět o starého člověka pečovat. I zde je několik překážek: malé byty rodiny s nemožností vykonávat řádnou péči o seniora, ekonomické důvody, přílišná pracovní zatíženost rodiny.

Již výše jsme si uváděli, že důležitá potřeba starého člověka je potřeba bezpečí a jistoty, tu ovšem v ústavním zařízení ztrácí. *Umístění do ústavu symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka. Tato změna je interpretována a prožívána jako důsledek postupujícího úpadku vlastní osobnosti* (Vágnerová 2008, s. 419). Umístění do ústavu je starými lidmi chápáno, jako poslední etapa života spojená s úmrtím.

Můžeme říci, že legislativa České republiky obecně vymezuje 3 základní typy rezidenční péče pro seniory.

a) Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí (Zákon č. 108/2006. Sb., § 50, odst. 1). Tyto osoby vyžadují pravidelnou pomoc fyzické osoby.

b) Domovy – penziony pro seniory

Služba je poskytována zejména zdravým a soběstačným klientům, kteří si zde pronajímají bezbariérový byt (garsoniéro). Tento byt si hradí sami a zařizují si ho vlastním nábytkem. Klient si zde může objednat a zaplatit další služby – úklid,

praní a žehlení, nákupy, stravování aj. Jestliže se klient v tomto zařízení stane nesoběstačným, je nutné jeho přemístění do domova pro seniory.

c) Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006. Sb., § 49, odst. 1). Ovšem za předpokladu, že tuto pomoc nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba. Za poslední roky se tento systém péče o seniory natolik zmodernizoval, že klienti v takovýchto zařízeních žijí plnohodnotný život s ohledem na jejich věk. Stěžejní službou zde je ubytování, stravování, nabízena je též pomoc při hygieně, pomoc při zvládání dalších úkonů spojených s péčí o vlastní osobu. Zařízení poskytuje také pomoc při uplatňování práv a zájmů klienta. Klient obývá jednolůžkový pokoj nejvíce však čtyřlůžkový. Vícelůžkové pokoje, které nezajišťovali soukromí klientů, se stali minulostí. Spolu s příchodem do domova pro seniory si klient může přinést drobné předměty ze svého domova, v ojedinělých případech připadá v úvahu i nábytek. V rámci zařízení jsou nabízeny různé aktivizační programy, sociálně terapeutické činnosti. I kulturní vyžití je zde značně obsáhlé. Některé domovy pro seniory zprostředkovávají pomocí nejrůznějších firem zájezdy, ať už za poznáním či za nákupy. Senior již v mnoha takovýchto zařízeních může využívat doplňkové služby kadeřníka, holiče, kosmetičky. Oblíbené se v poslední době stávají masáže, manikúra a pedikúra. V mnoha domovech pro seniory jsou zřizovány kavárny a cukrárny, které mohou navštěvovat také senioři z blízkého okolí, to napomáhá seniorům udržovat sociální kontakt a neztrácet chuť do života. Stále více oblíbenou se stává canisterapie, což je přeloženo jako „léčba psí láskou“. Pobyt v domovech pro seniory si hradí senior sám, někdy s pomocí rodiny, nebo příspěvku na péči. Ovšem stále platí, že seniorovi musí zůstat k dispozici 15 % jeho důchodu.

6.2 Terénní péče

Jak říká jedno známé českého přísloví „Všude dobře doma nejlépe“. I starý člověk se doma cítí nejlépe, je zde v bezpečí, nechybí mu pohodlí. S domovem má spjato mnoho vzpomínek. Je tu zvyklý, všechny své předměty jsou na svém místě a to

v něm vyvolává spokojenost. Každý starý člověk chce zůstat ve svém známém domácím prostředí.

Terénní sociální práce se starými lidmi je naplňováním plánu propouštění a pokračováním práce s pacientem/klientem a s jeho rodinou v jeho domácím (přirozeném) prostředí, ale plní i jiné funkce, jež mají posílit udržení starého člověka v jeho domácím prostředí, jeho integraci do společnosti a zachování dobré fyzické kondice a aktivity (Matoušek 2005, s. 171). Důležitým aspektem terénní práce je, znát potřeby klienta a nabídnout mu takovou službu, která je sestavena dle jeho individuálních potřeb. V České republice existují agentury, které tuto péči poskytují. Senior tuto péči může získat na doporučení praktického lékaře nebo na svojí vlastní žádost či na žádost rodiny. Terénní péče zahrnuje služby sociální i služby zdravotní.

Pozornost musí být věnována zejména seniorům, propuštěných z nemocničních zařízení, seniorům ekonomicky slabým, či osamělým, kteří nemají ve své blízkosti rodinné příslušníky, starým manželským párům se sníženou soběstačností. Cílovou skupinou jsou též senioři odkázáni na péči rodinného příslušníka (zdravotní selhání pečujícího, pečující může být násilník...).

7 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

7.1 Důvody pobytu seniora v rezidenčním zařízení

Pokud má senior problémy fyzické nebo psychické, které mu brání v možnosti se o sebe řádně postarat a rodina nemá možnost o něj pečovat, je nucen využít některou ze sociálních služeb. *V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby* (Zákon č. 108/2006. Sb., § 49, odst. 1). Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí bylo zjištěno, že *většina starších lidí si přeje žít ve svém původním, přirozeném prostředí po co nejdéle, a to i v případě zhoršení zdravotního stavu* (VÚPSV 2012, s. 32). Umístění do domova důchodců, popřípadě do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je

obtížnější a déledobější i adaptace (Vágnerová 2008, s. 419). Senior je do ústavního zařízení umísťován zejména ze zdravotních důvodů a snížené soběstačnosti. Dalším důvodem pro umístění seniora do ústavního zařízení může být také finanční situace seniora. Kalvach řadí jako mezi nejhlavnější faktory umístění do zařízení: *funkční stav klienta, funkční náročnost jeho domácího prostředí, kapacita, úroveň a pověst zařízení dlouhodobé ústavní péče, sebehodnocení a životní priority klienta, jeho zdravotní stav – především recidivy obtíží a prognostický výhled včetně pokročilosti věku s obavou z budoucnosti, sociální podmínky, postoje a zájmy okolí* (Kalvach a kol 2004, s. 494).

7.2 Možnosti zapojení rodiny do péče o seniora umístěného v ústavním zařízení

Na základě zprávy Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, která říká, že polovinu seniorů, která je umístěna v pobytových zařízeních rodina navštěvuje a podílí se na jejich další péči, někdy i velmi intenzivně. Druhá polovina navštěvuje seniora spíše méně nebo vůbec ne a očekává, že daná instituce za ně převezme veškeré povinnosti (VÚPSV 2008, s. 72 – 73). Toto tvrzení VÚPSV budeme v empirické části ověřovat v Libereckém kraji konkrétně v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou. K rychlejší adaptaci do režimu zařízení mohou přispět návštěvy rodinných příslušníků, kdy tyto návštěvy mají pozitivní vliv na psychiku, jelikož senior se necítí ostrčený a zapomenutý. *Pro psychický život seniora má mimořádný význam jeho vztah ke společnosti, především však k rodině* (Hrozenská 2013, s. 47). Jak jsme již uvedli výše, jednou z potřeb seniora je informovanost. S tím souvisí i fakt, že rodina při společných chvílích má možnost seniora informovat o dění v rodině a ve společnosti. Pro seniora je zajisté také přínosem, když společně s rodinou tráví například Vánoce, či jiné svátky a stále se tak účastní rodinného života. Pravidelné návštěvy rodinných příslušníků mohou sloužit seniorovi, jako události, na které se může těšit. Rodinní příslušníci mají šanci také seniorovi, který je umístěn v ústavním zařízení, pomoci při běžných činnostech, jako je např. zajištění drobného nákupu, potravin, drogerie, oblečení, ale také pomoci seniorovi rozhodovat se a popřípadě mu radit, když to potřebuje. Rodina má také možnost se s personálem domluvit na zajišťování lékařské péče.

Senior má také možnost s rodinou konzultovat své právní problémy, zdravotní stav aj. Rodina má také příležitost seniora motivovat k aktivizačním činnostem a práci v rámci instituce, není výjimkou, že rodina např. navštěvuje spolu se seniorem kulturní akce pořádané danou institucí. Návštěvy rodiny a spolupráce se zařízením mohou výrazně prospět seniorově psychice a jeho zdravotnímu stavu, rodina se dále ve spolupráci se sociálním pracovníkem podílí na tvorbě individuálního plánu a poskytuje sociálnímu pracovníkovi všechny potřebné informace nutné pro zlepšení života seniora v ústavním zařízení. Nesmíme ale zapomínat, že návštěvy mohou také mít na seniora negativní vliv. Kdy rodina má možnost návštěvy u seniora využívat k získání finančních prostředků, či nátlaku na seniora v souvislosti např. s posmrtným vypořádáním majetku.

7.3 Volný čas seniora

Odchod do důchodu je často společností i seniorem chápán jako mezník v životě seniora. V současné době má senior na výběr, zda po dosažení důchodového věku nadále zůstane v pracovním procesu, nebo se ztotožní se svou novou rolí důchodce. V ústavním zařízení může senior využívat ve volném čase programů, které nabízejí jednotlivé instituce, ať už to jsou například animační programy nebo vzdělávací programy. V ústavním zařízení využívají senioři nejvíce možnosti služeb, jako jsou například pedikúra, manikúra, kadeřnictví, masážní salóny aj. I při těchto aktivitách se senior aktivizuje a neupadá do stereotypu.

Oblíbenou aktivitou se stává pohybová terapie pro staré lidi, která je uskutečňována pomocí tance. Může se jednat jak o tance pro pokročilé, tak o tanec pro radost. Volný čas naplňují senioři i mimo ústavní zařízení. Může se například jednat o návštěvu divadelního představení, kina, ale také turistické zájezdy, které se v posledních letech stávají stále více oblíbené. Mezi seniory jsou také oblíbené další aktivity, které udržují a zlepšují fyzickou a psychickou kondici. Mohou jimi být například: chůze, navštěvování různých zájmových klubů určených pro seniory, které jim umožní potkávat své vrstevníky. Pro trénování paměti jsou využívány slovní přesmyčky různého typu, luštění křížovek, číselné rébusy aj.

Další oblíbenou aktivitou je reminiscenční terapie. *Vzpomínky významnou měrou ovlivňují kvalitu lidského života. Jsou nástrojem kontaktu, který máme se sebou samými i se svým okolím, potvrzují kontinuitu našeho života* (Janečková, Vacková 2010, s. 12). Senior rád využívá možnost setkání v reminiscenčních pokojích, které mají některá ústavní zařízení zřízena. Terapeut zde se seniorem vede rozhovor, ať už ve skupině nebo s jednotlivcem o jeho prožitém životě. V rámci takové terapie si senior může vytvářet vzpomínkové knihy či vzpomínkové krabice, do kterých si vkládá fotografie, pohlednice, upomínkové předměty aj. V ústavních zařízeních pro seniory jsou též zřizovány terapeutické dílny, do kterých má senior možnost docházet. V rámci těchto dílen jsou pod vedením terapeuta prováděny především ruční práce, jako je např. šití, pečení, práce s korálky. Muži raději využívají keramické dílny, či práci na tkalcovských stavech. Při těchto aktivitách se senior aktivizuje, udržuje si svou duševní pohodu a díky možnosti provádění těchto činností v kolektivu dochází ke stálému začleňování do sociálního prostředí.

Senioři také využívají možností dalšího vzdělávání, ať už jsou to různé kurzy zaměřené na používání nových technologií (internet, mobilní telefon) nebo na výuku nových jazyků, vaření, šití, či výrobu předmětů. *Cílem je dosáhnout reaktivizace seniorů, udržet co nejdéle jejich soběstačnost a umožnit jim aktivní zapojení do života společnosti* (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 53).

V současné době jsou v oblasti vzdělávání seniorů populární především Univerzity třetího věku (dále jen U3V). *V současné době nabízejí programy U3V téměř všechny pražské i regionální vysoké školy. Odhaduje se, že všechny U3V v ČR mají v současné době 4000 seniorských studentů. Programy jsou velice diferencované a rozmanité, jde o cykly populárně naučných přednášek a zdravotní osvěty* (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 53). Oblíbené jsou také Akademie třetího věku (dále jen A3V), které nabízejí seniorům cykly přednášek. Rozdíl mezi U3V a A3V je ten, že účastník akademie třetího věku vyslechne přednášku nebo celý cyklus, může vznést dotazy na přednášející a v omezeném čase případně i diskutovat (Haškovcová 2010, s. 136).

Zatímco na univerzitě třetího věku musí senior vyslechnuté přednášky doplnit samostudiem a jeho efektivitu prokázat na seminářích, v písemných pracích i v závěrečných zkouškách (Haškovcová 2010, s. 136). Každý z uvedených typů vzdělávání je jiný a je určen pro jinou skupinu účastníků.

7.4 Kvalita poskytovaných sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory

Kvalita má ve službách mnoho rovin: spokojenost uživatele a jeho rodiny, reakce na potřeby toho, komu je určena, profesionalita personálního zajištění služby, vhodnost prostředí, kde je služba poskytována, udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti (Matl, Jabůrková 2007, s. 72). Ukazatelem kvalitní péče je spokojenost klientů, jejich relativně dobré zdraví (Matoušek 2005, s. 189). Hodnocení kvality pobytových zařízení může vycházet ze standardů kvality sociálních služeb, které slouží ke zkvalitnění poskytovaných služeb a mají přímý vliv na spokojenost klienta v pobytovém zařízení. Máme celkem 15 standardů kvality sociálních služeb, které se dělí na procedurální, personální a provozní standardy. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, ukládá pobytovým zařízením za povinnost standardy dodržovat. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (Zákon č. 108/2006. Sb., § 99, odst. 1). Dalšími indikátory pro měření kvality sociálních služeb jsou nejen standardy kvality sociálních služeb, ale také např. supervize, intervize, vizitace péče, stížnosti, Systém managementu jakosti ISO 9000 aj. (Malíková 2011, s. 134). Nesmíme také opomenout fakt, že přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb mají především koncoví zaměstnanci v přímé péči, proto by měla zařízení dbát na úroveň a kvalitu jejich vzdělání.

Měření kvality poskytovaných služeb může probíhat také formou vnitřního šetření, které může provádět personál. Nejčastější formou šetření je dotazník, příp. rozhovor. Klienti mohou také využít anonymní schránky umístěné v pobytových zařízeních, kde přispívají svými podněty ke zlepšení kvality poskytovaných služeb. Kvalita poskytované služby se též zjišťuje pomocí inspekce kvality

sociálních služeb, kterou provádí příslušný krajský úřad a MPSV. *Inspekce kvality slouží především jako nástroj, kterým se zjišťují dvě oblasti: zda je služba poskytována v náležitě kvalitě a zda nejsou v sociální službě porušována práva uživatelů* (Čamský a kol 2011, s. 56).

Podle aplikovaného výzkumu, který byl uskutečněn v roce 2007, fakultou humanitních studií Karlovy Univerzity v Praze bylo prováděno šetření celkem ve 125 organizacích pobytových sociálních služeb pro seniory. Cílem výzkumu bylo zmapovat kvalitu poskytovaných služeb, a co pomáhá a brání zlepšování této kvality. *Největší část poskytovatelů (36 organizací) používá při řízení kvality služeb Standardy kvality sociálních služeb. Druhá skupina organizací uplatňuje klasické kontrolní mechanismy jako nástroj řízení kvality služeb. Třetí skupina organizací neuplatňuje holistický systém řízení kvality, ale zaměřuje se na zdokonalování personálních aspektů poskytovaných služeb a tím na zkvalitňování vlastních služeb. Hlavním důvodem zvyšování kvality je podle vyjádření většiny poskytovatelů služeb úsilí o zajištění spokojenosti klientů (94 % organizací) a zajištění jejich bezpečí (65 % organizací). Za hlavní překážku řízení kvality služeb organizace označily nedostatek finančních zdrojů (78 % organizací). Druhou nejčastěji zmiňovanou překážkou byla administrativní náročnost systémů řízení kvality (57 % organizací)* (Matl, Jabůrková 2007, s. 89 – 95). Je pochopitelné, že výsledky výzkumu by se v současné době lišily a organizace by pravděpodobně použily jinou metodu měření kvality.

7.5 Pracovníci v pobytových sociálních zařízeních

V ústavních zařízeních se setkáváme s pestroutou paletou pracovníků, kteří vykonávají práci dle své kvalifikace a v rámci těchto kvalifikací jsou pověřeni různými kompetencemi.

a) Náplň práce sociálního pracovníka

Náplní práce sociálního pracovníka je veškerá administrativní činnost, která je: vedení dokumentace, kontakt s úřady, vedení statistik klientů v zařízení aj. Zajišťuje informovanost potencionálních žadatelů o konkrétním pobytovém zařízení. Přijímá nové klienty a následně udržuje kontakty s rodinou a rodinnými příslušníky a spolupracuje s nimi. V rámci péče o seniora připravuje a vytváří

individuální plán péče, organizuje kulturní a společenské aktivity. S ohledem na poskytovanou péči dodržuje etické zásady a dohlíží na dodržování lidských práv klientů (Malíková 2011, s. 87 – 91). *Sleduje problematické prvky při poskytování sociální služby a všechny ukazatele (indikátory) kvality, řeší zjištěné nedostatky a vypracovává návrhy na zlepšení a dosažení vyšší kvality* (Malíková 2011, s. 88). Poskytuje sociální služby pro seniora a zajišťuje psychosociální pomoc pro seniora. V rámci spolupráce s vedením pobytového zařízení provádí manažerskou činnost, vede tým a zastupuje ředitele. Dále spolupracuje s ostatními pracovníky v zařízení a s pracovníky na příslušných úřadech.

b) Náplň práce pracovníka v sociálních službách

Náplní práce pracovníka v sociálních službách je především pečovatelská činnost a přímá obslužná péče, která zahrnuje pomoc při osobní hygieně, stravování, oblékání, manipulaci s přístroji a pomoc při zacházení s předměty denních potřeb, podpora soběstačnosti, pomoc při uspokojování psychosociálních potřeb a potřeb společenských kontaktů seniora. Provádí také základní výchovnou nepedagogickou činnost, která zahrnuje zajištění volnočasových aktivit, zájmů, pomoc při podílení se na kulturním a společenském životě seniora, zaměřených na rozvíjení osobnosti (Malíková 2011, s. 95 – 96). *Plní roli klíčového pracovníka – se svěřenými klienty projednává tvorbu individuálního plánu a vytváří návrh činností. Se souhlasem klienta zapisuje dohodnuté intervence do individuálního plánu a organizačně zajišťuje jejich plnění* (Malíková 2011, s. 96).

7.5.1 Zdravotničtí pracovníci

V pobytových sociálních zařízeních pracují mimo sociálních pracovníků též nelékařští zdravotničtí pracovníci, to jsou: vrchní sestra, všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci musí splňovat podmínky zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb. a vyhlášky č. 424/2004, zákona č. 108/2006 Sb., a pracují na základě smluvních ujednání a norem stanovených zdravotními pojišťovnami (Malíková 2011, s. 97).

a) Náplň práce vrchní sestry

Náplní práce vrchní sestry je řízení a kontrola zdravotnické a ošetrovatelské péče na oddělení. Neméně důležitou částí práce je také administrativní činnost, kdy vrchní sestra zpracovává statistiky, informuje rodinné příslušníky o zdravotním stavu klienta, vyhodnocuje a řeší připomínky klientů. Vrchní sestra se také podílí se na náboru nových sester a plánuje a kontroluje jejich činnost. Její povinností je sledovat nové trendy ve zdravotnictví a ošetrovatelství a uplatňovat tyto trendy při práci. Spolupracuje s příslušnými pracovníky organizace. Dohlíží na správné podávání léků a stanovuje dietní režim (Malíková 2011, s. 98 – 103).

b) Náplň práce všeobecné sestry

Všeobecná sestra aktivně a cíleně poskytuje klientům na základě holistického přístupu individualizovanou péči podle současného pojetí ošetrovatelství pomocí ošetrovatelského plánu (Malíková 2011, s. 105). Plní pokyny nadřízených, zejména vrchní sestry. Provádí odbornou ošetrovatelskou péči o klienty, zúčastňuje se také sesterských vizit a plní dohodnutá opatření. Provádí odběry (krev, moč, stolice, sputum), zajišťuje podávání stravy a sleduje pitný režim klienta. Součástí její práce je také provádění potřebné hygienické péče o klienta. Podává také léky a inzulin a provádí rehabilitace dle platných nařízení. Informuje klienta o všech prováděných úkonech a aktivně se podílí na zlepšení kvality péče. V případě změny zdravotního stavu klienta informuje vrchní sestru.

c) Pracovní náplň fyzioterapeuta

Pracovní náplní fyzioterapeuta je provedení potřebné rehabilitační péče s klientem, které může probíhat individuálně i skupinově. Tato péče může být prováděna formou masáží. Následně vyhodnocuje výsledky rehabilitace a o stavu

pacienta informuje vrchní sestru a všeobecné sestry. V rámci rehabilitace provozuje administrativní činnost, kdy vede dokumentaci rehabilitačního plánu (Malíková 2011, s. 109 – 110).

d) Pracovní náplň ergoterapeuta

Ergoterapeut provádí ergoterapeutické vyšetření, zajišťuje odbornou rehabilitační péči a jedná na základě pokynů lékaře. Provádí také administrativní činnost, která spočívá ve vedení dokumentace rehabilitačního plánu pro ergoterapii (Malíková 2011, s. 111 – 113).

Všichni pracovníci v pobytových sociálních zařízeních spolu musejí spolupracovat a komunikovat na úrovni jejich vzdělání. Bezpodmínečně nutné jsou konzultace o sociálním i zdravotním stavu klienta. Od těchto pracovníků se vyžaduje dodržování etických kodexů, zákonů a vnitrofiremních pravidel, které jim přísluší. Všichni pracovníci uplatňují empatický přístup ke klientům a jejich příbuzným. Vzdělávají se ve svém oboru a v tomto oboru odborně rostou, získávají nové informace o tom, jak může být péče o klienta zdokonalována a modernizována a uvádějí ji do praxe nebo informují své nadřízené. Zachovávají klidný přístup ke klientovi a informují pacienta a jeho rodinu zdravotním stavu a všech prováděných úkonech. Dodržují mlčenlivost a chrání osobní data klientů, respektují jejich přání a potřeby a snaží se dle nich jednat.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

8 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Hlavním tématem bakalářské práce je teoreticky popsat problematiku stáří a ústavní péče, zjistit důvody pobytu seniorů v domovech pro seniory, jejich spokojenost s péčí a popsat zapojení rodiny do další péče o seniora. Na základě prostudovaných materiálů a informací poskytnutých v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou pak autorka stanovila, že cílem práce je především zjistit spokojenost seniora s péčí rodiny. V předchozí části jsme se věnovali teorii související s daným tématem. Vysvětlili jsme si pojem senior, stáří, vysvětlili jsme si potřeby seniora, změny, které ho ve stáří provázejí. Také jsme si představili zařízení, která mohou seniorovi stáří usnadnit. V této empirické části bakalářské práce se budeme zabývat průzkumem, uskutečněným mezi seniory, jehož hlavním tématem bude, zjistit důvody pobytu seniorů v domově pro seniory, zjištění podílu zapojení rodiny do péče o seniora a zjištění spokojenosti s péčí ze strany rodiny. Dále také uvedeme vyhodnocení tohoto průzkumu.

8.1 Cíl empirické části práce

Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit důvody pobytu seniorů v domovech pro seniory. Dále se na základě prostudovaných materiálů a informací z Domova pro seniory Vratislavice nad Nisou autorka rozhodla zjišťovat spokojenost seniora s péčí rodiny. V neposlední řadě je také cílem popsat zapojení rodiny do další péče o seniora. Tohoto dosáhneme pomocí strukturovaného rozhovoru, ve kterém se zaměříme na četnost návštěv rodinných příslušníků a porovnááme tuto skutečnost s četností návštěv známých seniora, nikoli však známých seniora z ústavního zařízení. Zkoumáme, v jakých situacích rodina seniorovi pomáhá, její podíl na péči a zda je senior s touto péčí spokojen. Důležitým zjištěním také je, jestli se rodina na péči o seniora podílí a jaký je vztah mezi rodinou seniora a seniorem. Také zjišťujeme, jaký je podíl zapojení personálu při spolupráci s rodinou.

8.2 Stanovení průzkumných otázek a předpokladů

Námi zvolené předpoklady vycházejí především z cíle empirické části bakalářské práce.

Zjistit nejčastější důvody, pro které se senior rozhodl pro pobyt v ústavním zařízení

P1: Předpokládáme, že nejčastějším důvodem pobytu seniora v ústavním zařízení je jeho snížená soběstačnost.

Zjistit četnost kontaktů s rodinnými příslušníky a známými seniora, kteří žijí mimo ústavní zařízení

P2: Předpokládáme, že senioři jsou častěji navštěvováni rodinnými příslušníky než známými.

Zjistit ve spolupráci s kým se nejčastěji rozhoduje senior v těžších životních situacích.

P3: Předpokládáme, že v těžších životních situacích se senior rozhoduje častěji ve spolupráci s rodinou, než s personálem.

8.3 Použité metody

Pro lepší výsledky empirické části bakalářské práce jsme se rozhodli provést pilotní průzkum, tzv. předvýzkum, kdy jsme si sestavili zamýšlený dotazník a následně oslovili pět respondentů. Cílem pilotního průzkumu bylo zjistit výhody a nevýhody dotazníkové metody popřípadě nedostatky upravit. Výsledkem pilotního průzkumu bylo zjištěno, že lidé ve věku 65 a více let úplně nerozumí pro ně odborně formulovaným otázkám, což mělo za následek vyplnění nepravdivých, či neúplných informací do dotazníku. Vyplnění dotazníku nepravdivými informacemi nebo nevyplnění dotazníku, by mohlo zapříčinit zkreslení výstupů z dotazníku, což by mohlo vést k nenaplnění cílů šetření. Na základě tohoto zjištění jsme se rozhodli využít metodu strukturovaného rozhovoru, kdy jsme respondentovi předčítali předem připravený a upravený dotazník a odpovědi jsme zaznamenávali do předem připravených archů. Při strukturovaném dotazování jsme měli možnost navodit s respondentem přátelskou a bezpečnou atmosféru,

kdy jsme mohli jednotlivé strukturované otázky vysvětlit. Výhodou použití strukturovaného rozhovoru je především jeho stoprocentní návratnost.

8.4 Popis zkoumaného vzorku

Výzkumným vzorkem v této práci, jak již bylo výše naznačeno, jsou senioři, kteří jsou umístěni v ústavním zařízení. Jedná se o seniory z Libereckého kraje, kdy pro realizaci průzkumu byl autorkou bakalářské práce vybrán Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou.

Vlastní výzkumný vzorek byl proveden pomocí záměrného a kvótního výběru, abychom zúžili okruh dotazovaných. Záměrným výběrem jsme zúžili okruh dotazovaných na seniory bydlící v Domově pro seniory Vratislavice nad Nisou. Kvótní výběr účelově určil konkrétní kritéria, za kterých průzkum proběhl. Stanovili jsme si čtyři kvóty, které budeme pro účely práce využívat. Jsou jimi věk seniora, senior mající rodinu, doba pobytu seniora v domově pro seniory, ochota účasti v průzkumu. Stanovení kvót vede k užšímu výběru respondentů na základě věku, kdy jsme si stanovili věk 65 a více let. Dále jsme se orientovali na základě celkové doby pobytu v zařízení, kdy celková doba pobytu nepřesáhne 10 let. Vzhledem k tomu, že se empirická část práce opírá zejména o zapojení rodiny do péče o seniora, byli v dalším kroku vybráni ti senioři, kteří rodinu mají.

Výzkumný vzorek seniorů byl vybrán také na základě ochoty účastnit se průzkumu. Konkrétně jsme v užším výběru získali výzkumný vzorek 35 respondentů, kteří splňovali požadavky kvótního výběru. Výzkumný vzorek jsme se snažili vybírat tak, aby procentuální zastoupení žen a mužů bylo přibližně stejné. Najít rovnoměrné zastoupení žen a mužů však bylo poměrně obtížné, jelikož tento stav vyplývá z celosvětového trendu.

Tento trend nám pomáhá označit index feminity, který *patří mezi důležité demografické ukazatele a ukazuje nám poměr žen k mužům v určité věkové skupině. Ve vyšším věku početně převažují ženy nad muži, je to dáno vyšší úmrtností mužů. Při narození připadá na 100 děvčat 106 chlapců, tento stav se postupně vyrovnává a ve vyšším věku již výrazně převládají ženy. Ve věku 60 – 69 let připadalo v roce 2003 na 100 mužů 119 žen, ve věku 70 – 79 157 žen, ve věku 80 a více let to bylo již 232 žen na 100 mužů* (Miškarová 2011, s. 9 – 10).

Statistiky Libereckého kraje vykazují, že obyvatelé ve věku 65 a více let tvoří 15,4 % populace v kraji. *Porovnáme-li rok 2011 s rokem 2006 je patrné, že populace kraje nadále stárne – od roku 2006 zastoupení obyvatel nad 65 let v kraji vzrostlo o 2,1 procentního bodu* (Krajská správa ČSÚ v Liberci 2012, s. 13). Výše uvedeným statistikám také odpovídalo větší zastoupení žen než mužů v zařízení, kde jsme prováděli průzkum. *O stárnutí populace Libereckého kraje vypovídají i další ukazatele popisující věkové složení. Hodnota indexu stárí v Libereckém kraji v roce 2011 překročila pomyslnou hranici 100, když na 100 dětí ve věku 0–14 let připadlo 100,7 osob starších 65 let. Index stárí se dlouhodobě zvyšuje také u obou pohlaví. Ke konci sledovaného roku dosáhl v případě mužů hodnoty 80,3 (47,0 v roce 1991; v roce 2006 to bylo 67,5) a v případě žen hodnoty 122,0 (81,6 v roce 1991; v roce 2006 pak 111,7)* (Krajská správa ČSÚ v Liberci 2012, s. 13).

8.4.1 Popis zařízení, ve kterém probíhal výzkum

Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou

Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou je rozdělen na dvě hlavní části. První část tvoří Domov pro seniory. Ten je určen osobám starším 65 let, jejichž situace vyžaduje každodenní pomoc druhé osoby. Touto situací se rozumí zejména snížená soběstačnost, která je zapříčiněna zpravidla vysokým věkem seniora. Domov pro seniory poskytuje seniorům pobytovou službu a snaží se o plnohodnotné prožití života v bezpečném a důstojném prostředí. Seniorům zajišťuje individuální přístup a dostatečnou míru sociálních kontaktů. Druhou část tvoří Domov se zvláštním režimem. Ten je určen osobám starším 65 let, kteří vyžadují každodenní pomoc druhé osoby, vzhledem k jejich snížené soběstačnosti v důsledku chronického, duševního onemocnění. Chronickým duševním onemocněním se zde myslí stařecká demence a jiné typy demencí. Cílem domova se zvláštním režimem je poskytovat ošetrovatelskou péči tak, aby se zde naplňoval individuální přístup ke klientovi, plnili se jeho přání a poskytovali se klientovi fyzické, psychosociální a duchovní potřeby tak, aby mohl žít důstojný a spokojený život.

Služby, které Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou poskytuje, jsou zejména zdravotní a ošetrovatelské služby, kdy odbornou zdravotní péči vykonává lékař,

který klienty navštěvuje pravidelně 2x týdně. Ošetrovatelskou službu poskytuje personál, který napomáhá klientovi udržovat jeho samostatnost a soběstačnost. Sociální služby jsou zde poskytovány v úředních, soukromých, majetkových, právních oblastech. Sociální služby zde zahrnují též pomoc s hospodařením s penězi. Zájmová činnost a aktivizace je poskytována v terapeutické dílně, kde je činnost zaměřena na ruční výrobu. Klienti domova mají také možnost navštěvovat pravidelné aktivity, které jim jsou zprostředkovávány pomocí týdenního nebo měsíčního harmonogramu.

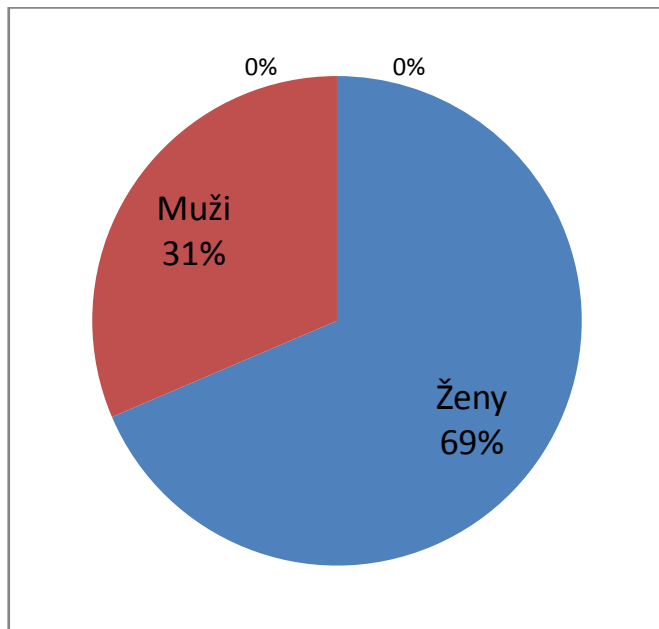
Výzkum jsme prováděli v Domově pro seniory, nikoli v Domově se zvláštním režimem. Pro účely této práce budeme Domov pro seniory Vratislavice nad Nisou dále označovat jako DpSV.

8.5 Průběh průzkumu

Před realizací pilotního průzkumu jsme si určili respondenty na základě kvótního průzkumu. Pro ověření využití dotazníkové metody jsme se rozhodli provést nejdříve pilotní průzkum s pěti respondenty. Na základě tohoto průzkumu jsme zjišťovali zejména výčet možných odpovědí na otázku: *Jaký byl důvod pro Váš odchod do ústavního zařízení?* Také jsme v předvýzkumu zjišťovali, zda senioři budou správně rozumět položeným otázkám a zda jsou schopni vyplnit předložený dotazník, aniž by došlo ke zkreslení výsledků dotazníku. Pilotní průzkum probíhal po předchozí domově s vedením DpSV 16. 2. 2013 v dopoledních hodinách. Po zhodnocení pilotního průzkumu jsme se rozhodli využít metodu strukturovaného rozhovoru, kdy jsme mohli navodit přátelské vztahy s dotazovanými, a lépe jim vysvětlit znění otázky. Odpovědi respondentů, jsme zaznamenávali v přesně určeném pořadí do předem připravených archů. Strukturovaný rozhovor probíhal ve dnech 23. 2. 2013 – 9. 3. 2013, vždy po předchozí domluvě s dotazovaným. Respondenti byli předem informováni o využití poskytnutých informací, rozhovor probíhal anonymně, vždy se souhlasem dotazovaného. Respondenti byli též požádáni, aby odpovídali pravdivě a zodpovědně.

9 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

9.1 Vyhodnocení položek



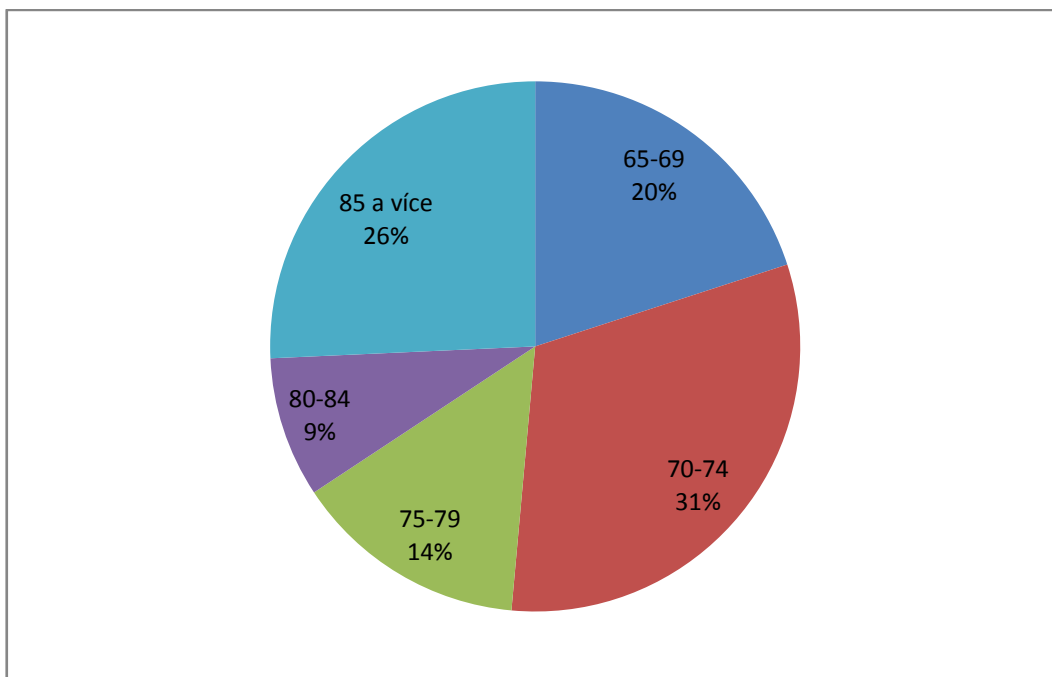
Graf č. 1: Pohlaví seniora (zdroj: vlastní šetření)

Tabulka 1: Pohlaví seniora

Pohlaví	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
Žena	24	69 %
Muž	11	31 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

Prvním kritériem pro výzkum je pohlaví respondenta, zde jsme zjistili, že převážná část respondentů, konkrétně 69 %, vybraných dle kvótního výběru, jsou ženy (24 respondentů). Muži pak tvoří zbylých 31 % (11 respondentů).



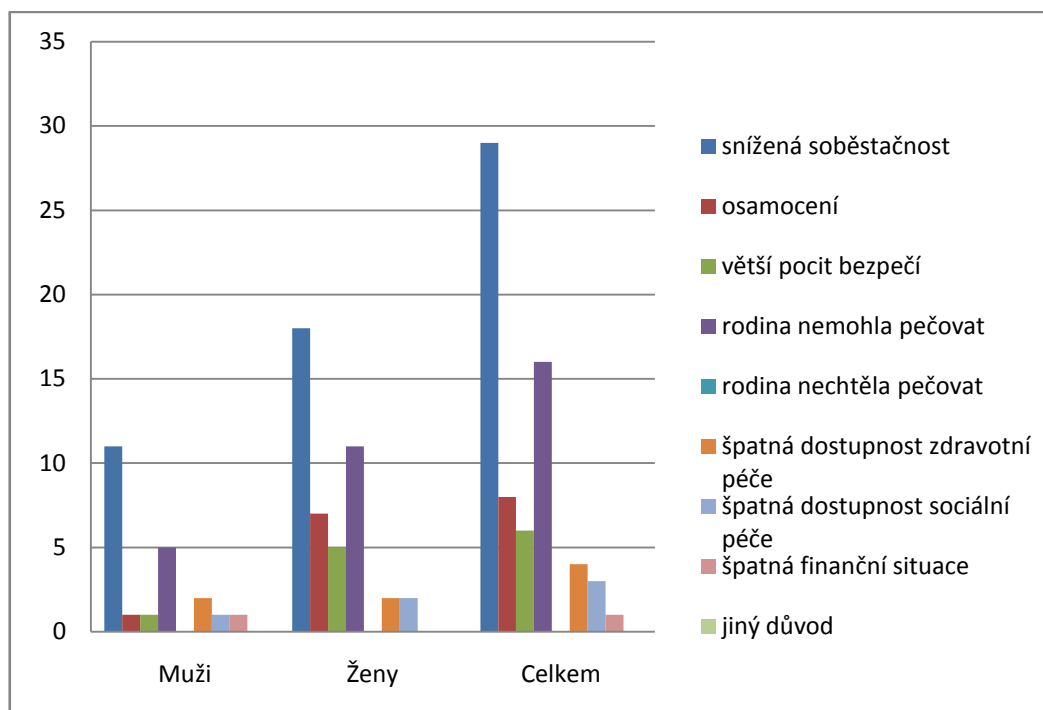
Graf č. 2: Věk seniora (zdroj: vlastní šetření)

Tabulka 2: Věk seniora

Věk	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
65 – 69	9	26 %
70 – 74	11	31 %
75 – 79	5	14 %
80 – 84	3	9 %
85 a více	7	20 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

Jedním z více kritérií kvótního výběru bylo, aby se výzkumu zúčastnili senioři starší 65 let, kompletní věkové složení seniorů umístěných v DpSV je poté vidět v grafu č. 2.



Graf č. 3: Důvod odchodu do ústavního zařízení (zdroj: vlastní šetření)

Jedním z hlavních témat této práce je zjištění důvodů pobytu seniora v ústavním zařízení. Respondenti mohli označit až 3 možnosti. Na základě provedeného předvýzkumu jsme určili do osnovy strukturovaného rozhovoru výše uvedené možnosti, jako je např. snížená soběstačnost, osamocení atd., protože tyto možnosti měly během předvýzkumu největší podíl na výsledcích.

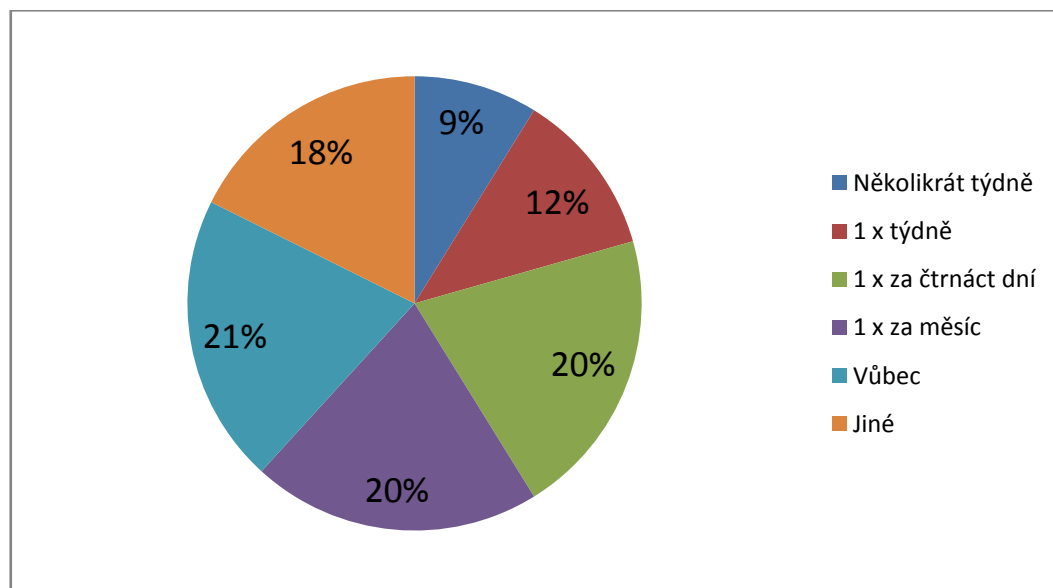
Z výše uvedeného grafu č. 3 vyplývá, že nejčastější odpovědí, jak u mužů, tak u žen převažuje odchod do ústavního zařízení z důvodu snížené soběstačnosti (29 odpovědí). Dalším důvodem odchodu do ústavního zařízení je poté nemožnost rodiny o seniora pečovat (16 odpovědí). Dalšími důvody pak jsou osamocení (8 odpovědí) a větší pocit bezpečí (6 odpovědí). Příliš velkou roli však nehraje špatná dostupnost zdravotní péče (4 odpovědi) ani špatná dostupnost sociální péče (3 odpovědi). Pouze jeden senior uvedl, jako jeden z důvodů pro odchod do ústavního zařízení, špatnou finanční situaci. Jako velice pozitivní výsledek pak vidím to, že ani jeden respondent nevyužil možnosti *rodina nechtěla pečovat*.

Pomocí strukturovaného rozhovoru jsme tak potvrdili stanovený předpoklad, že nejčastějším důvodem odchodu seniora do ústavního zařízení je jeho snížená soběstačnost.

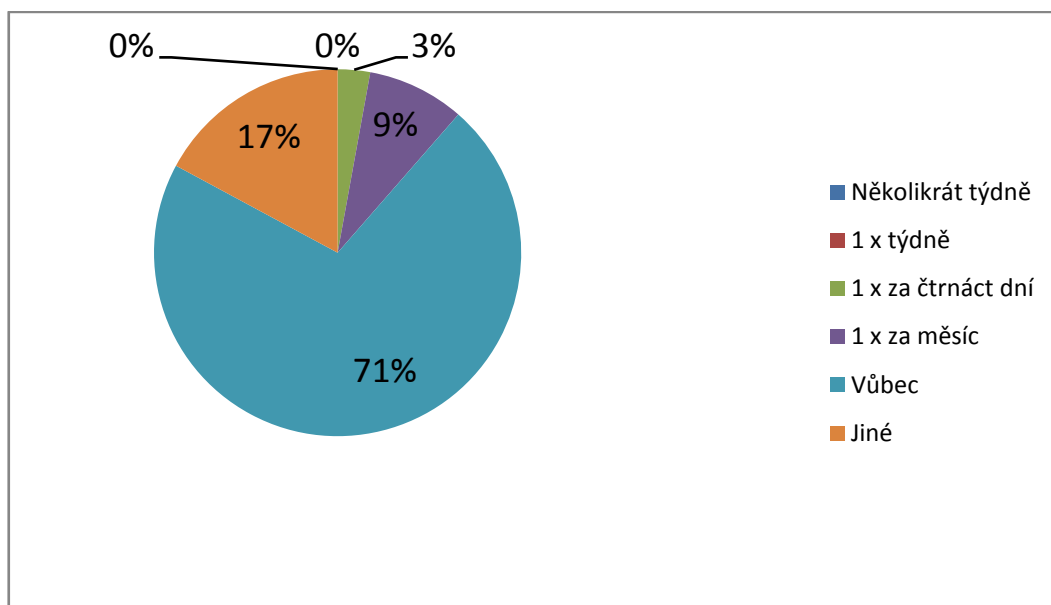
Tabulka 3: Četnost návštěv příbuzných a známých

	Jak často Vás navštěvuje někdo z Vašich příbuzných? (N)	Jak často Vás navštěvuje někdo z Vašich známých? (N)
Několikrát týdně	3	0
1 x týdně	4	0
1 x za čtrnáct dní	7	1
1 x za měsíc	7	3
Vůbec	7	25
Jiné	6	6
Celkem	35	35

(zdroj: vlastní šetření)



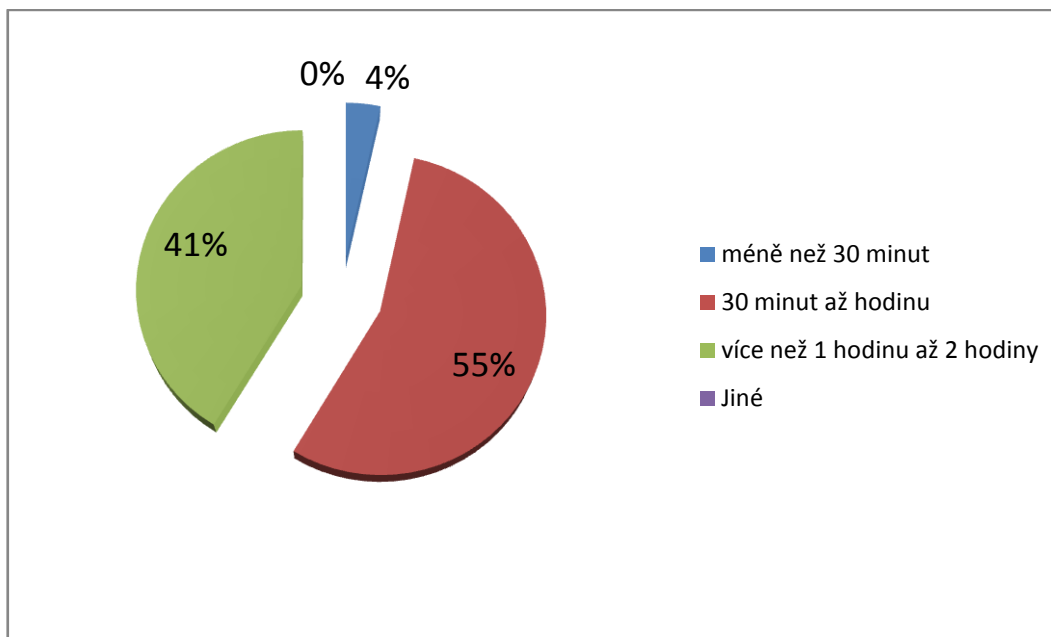
Graf č. 4: Četnost návštěv příbuzných (zdroj: vlastní šetření)



Graf č. 5: Četnost návštěv známých (zdroj: vlastní šetření)

Z předešlých grafů (graf č. 4, graf č. 5) je zřejmé, že návštěvnost rodiny je markantně častější než návštěvnost známých. Pouze 9 % (3 odpovědi) seniorů uvedlo, že je známí navštěvují *1 x za měsíc*. Jako další odpověď uváděli senioři možnost *jiné*, a to v 17 % (6 odpovědí). Pod termínem *jiné* senioři nejčastěji uváděli návštěvy ve státní svátky, nebo jiné významné dny. 3 % (1 odpověď) seniorů jsou navštěvováni známými *1 x za čtrnáct dní*. Zbytek seniorů tj. 71 % (25 odpovědí) není navštěvováno známými *vůbec*. 12 seniorů dokonce uvedlo, že mimo známých v zařízení, žádné další známé nemají.

Na základě kvótního výběru, byli vybráni pouze ti senioři, kteří rodinu mají, z výsledků tak také vyplývá, že bohužel 21 % (7 odpovědí) seniorů není navštěvováno *vůbec*, i přestože rodinu mají. V případě rodiny jsou senioři navštěvováni i *několikrát týdně* a to v 9 % případů (3 odpovědi). 20 % (4 odpovědi) seniorů je pak navštěvováno *1 x týdně* a stejný počet je navštěvován také *1 x za měsíc*. 17 % (6 odpovědí) seniorů pak také využilo možnosti *jiné*, kdy ve všech případech uvedli, že je navštěvuje rodina jen příležitostně a to zejména na jejich narozeniny nebo další významné svátky – zpravidla se jedná o Vánoce a podobné státní svátky.



Graf č. 6: Průměrná délka návštěvy rodinného příslušníka (zdroj: vlastní šetření)

Dále jsme se zabývali tím, jak dlouho trvá běžná návštěva rodinného příslušníka. Z 35 respondentů uvedlo 16 respondentů (55 %) čas *30 minut až hodinu*, jedná se tedy o nejběžnější dobu návštěvy rodinného příslušníka. Dalších 12 respondentů (41 %) poté zvolilo možnost *více než 1 hodinu až 2 hodiny*. Pouze jeden respondent (4 %) uvedl, že návštěva rodinného příslušníka trvá *méně než 30 minut*. Tyto odpovědi se mohou zdát jako pozitivní, ovšem pokud porovnáme výsledky s grafem č. 5. dojdeme k závěru, že nejčastěji jsou senioři navštěvováni 1 x za měsíc po dobu třiceti minut až jedné hodiny. Dle mého názoru je taková frekvence návštěv nedostatečná a senioři by si určitě zasloužili, aby je rodina navštěvovala častěji a ve větší míře. V tomto ohledu by bylo vhodné bližší zkoumání, abychom zjistili, proč rodina tráví na návštěvách zrovna tolik času, zda je to např. vlivem prostředí, nedostatku času nebo vlivem jiných okolností.

Tabulka 4: Vychází personál rodině vstříc, jestliže se chce zapojit do péče o seniora

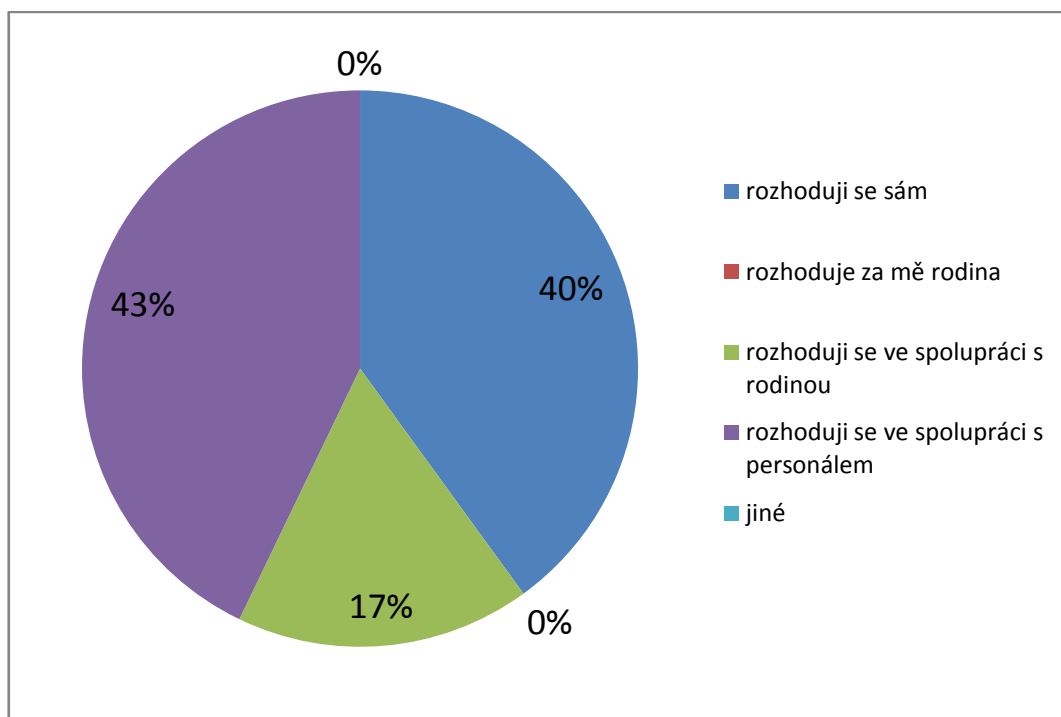
Vychází personál rodině vstříc, jestliže se chce zapojit do péče o seniora	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
Ano	18	51 %
Ne	2	6 %
Nevím	15	43 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

V souvislosti zapojení péče rodiny o seniora, je také důležitý přístup personálu k rodině a poskytnutí součinnosti, při běžných činnostech a naplňování potřeb rodiny. Z výše uvedených údajů je patrné, že v 51 % (18 odpovědí) případů vychází personál rodinám vstříc. Což lze z mého pohledu hodnotit jako věc, kterou by se měl pokusit DpSV a samotný personál vylepšit, ovšem i tak se jedná o dobrý výsledek. Druhou nejpočetnější odpovědí byla možnost *nevím*, kterou si zvolilo 43 % (15 odpovědí) respondentů. Vzhledem k četnosti této odpovědi se domnívám, že by DpSV měl zlepšit informovanost seniorů v tomto směru.

Mezi rodinou a seniorem je nejdůležitější správná forma komunikace. Zda je komunikace mezi rodinou a seniorem v pořádku jsme se rozhodli částečně ověřit. Výsledky jsou patrné v grafu č. 7. Položili jsme seniorovi tuto otázku: *Jak se rozhodujete v těžších situacích (např. případná operace)?*

Pro účely této práce označujeme pojmem těžší situace, takovou situaci v životě seniora, která se z velké části vymyká normálu a může značně ovlivnit seniorův budoucí život. Jak je již uvedeno výše, příkladem může být lékařem navrhnutá operace seniora, přemístění do jiného domova pro seniory aj.



Graf č. 7: Jak se senior rozhodujete v těžších situacích (např. případná operace) (zdroj: vlastní šetření)

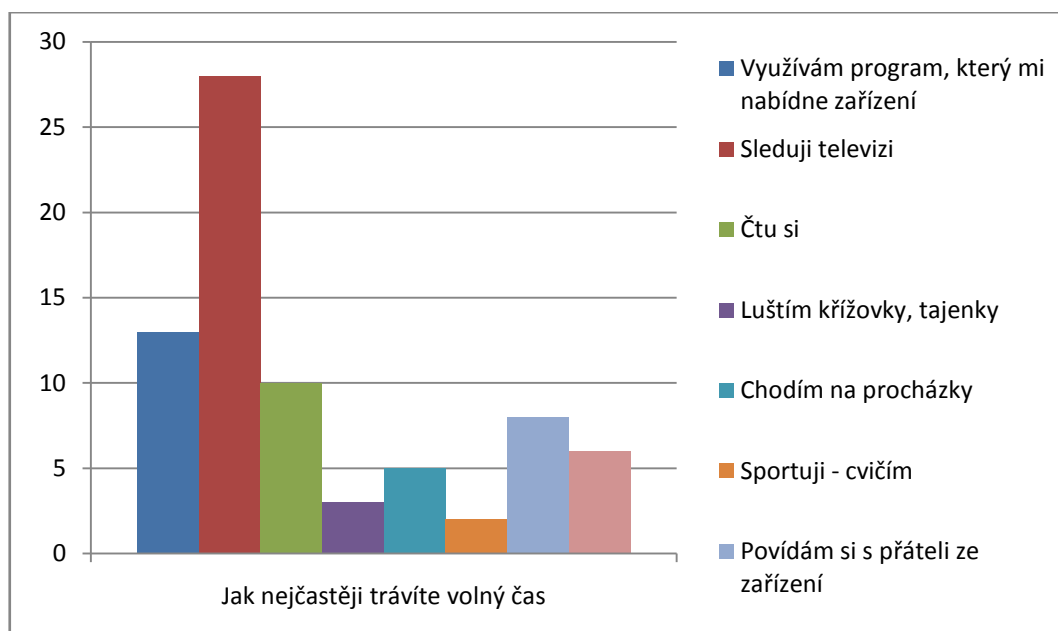
Z výše uvedeného grafu č. 7 je zřejmé, že v případě rozhodnutí souvisejícího s těžší životní situací se senioři nejčastěji rozhodují ve spolupráci s personálem DpSV. Tuto možnost zvolilo celkem 43 % (15) dotazovaných. Dalších 40 % (14) respondentů se rozhoduje v případě těžší životní situace bez pomoci kohokoliv jiného. A pouze 17 % (6) respondentů se rozhoduje ve spolupráci s rodinou. Z tohoto zjištění se dá vyvodit v každém případě pozitivní vliv personálu DpSV na seniory v tomto domově umístěné. Dalším pozitivním faktorem je dle mého názoru to, že za seniora nerozhoduje v plném rozsahu jeho rodina.

Tabulka 5: S kým nejčastěji tráví senior volný čas

S kým nejčastěji tráví senior volný čas	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
Trávím čas sám	13	37 %
Trávím čas s přáteli ze zařízení	18	51 %
Trávím čas s rodinou	1	3 %
Trávím čas s partnerem	1	3 %
Jiné	2	6 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

Nadpoloviční většina seniorů 51 % (18), kteří jsou umístěni v DpSV, tráví nejčastěji svůj volný čas s přáteli ze zařízení. Další nejvíce početnou skupinou, 37 % (13) dotazovaných, jsou senioři, kteří tráví svůj volný čas nejčastěji o samotě. Zde vidím ještě prostor pro zlepšení, kdy by se mohl DpSV pomocí dalších doprovodných programů a kulturních akcí, pokusit seniory zapojit do této činnosti a dát jim tak další možnost sociální interakce.

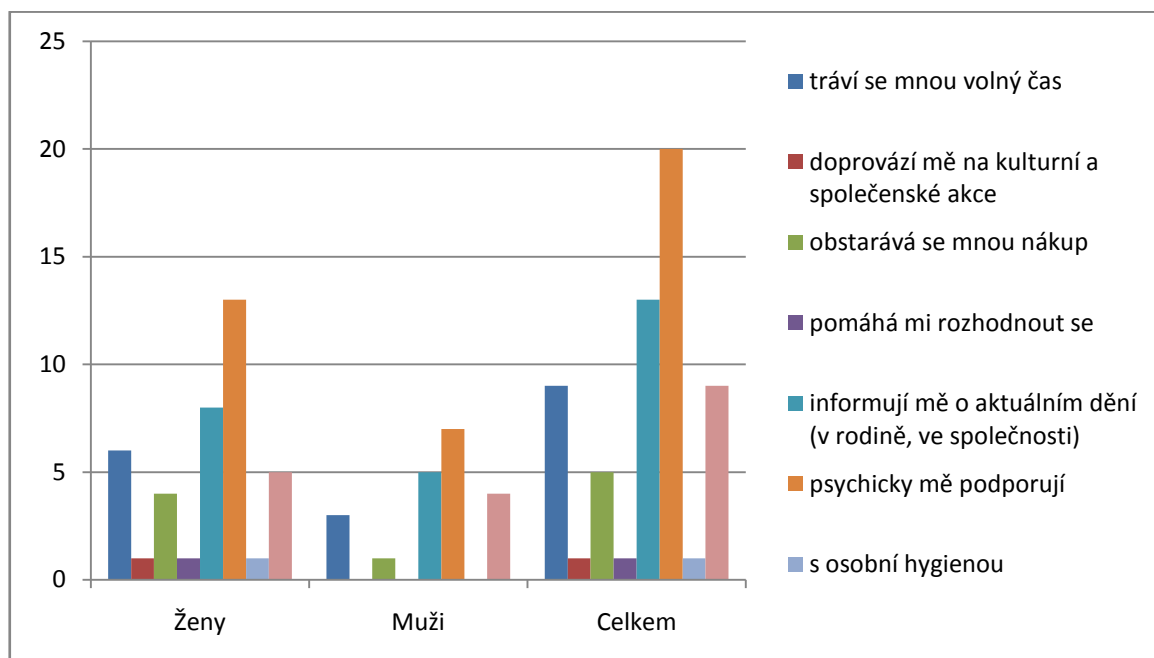


Graf č. 8: Jak nejčastěji tráví senior volný čas (zdroj: vlastní šetření)

V této otázce, jsme se pokusili zjistit, jak senioři nejčastěji tráví volný čas. Respondenti měli možnost vybrat až 3 odpovědi. Nejvíce respondentů (28) tráví svůj čas sledováním televize, oproti dvěma respondentům, kteří sportují. Vzhledem k udržení aktivního stáří je nutné, aby DpSV organizoval více sportovních programů. Tato možnost se přímo nabízí, protože z grafu vyplynulo, že druhou nejčastější možností trávení volného času je pro seniory program, který nabízí zařízení. Respondenti také využili v šesti případech vyplnění možnosti *jiné*, kde všichni shodně uvedli spánek, jako nejčastější formu trávení volného času.

V otázce č. 15 ve strukturovaném rozhovoru jsme se pak zajímali o to, zda se může rodina podílet na péči o seniora a pokud ano, zda této možnosti využívá.

Z 35 respondentů 14 uvedlo, že jejich rodina má možnost se o ně postarat, bohužel polovina rodin (7) této možnosti nevyužívá, druhá polovina rodin (7) pak ano. Dalších 12 respondentů uvedlo, že jejich rodina takovou možnost nemá, zde by bylo pak vhodné dalším zkoumáním zjistit, proč nemá rodina v tak hojné míře možnost se podílet na péči o seniora. Posledních 9 respondentů neví, zda má rodina možnost se na jejich péči podílet.



Graf č. 9: V čem rodina seniorovi nejvíce pomáhá (vlastní zdroj)

Jedním z témat této práce je zjištění zapojení rodiny do péče o seniora v ústavním zařízení, proto jsme se snažili zjistit, v čem jim rodina nejvíce pomáhá. Respondenti mohli označit až 3 možnosti.

Z grafu č. 9 je vidět, v čem rodina seniorovi nejvíce pomáhá. Nejčastěji senior odpověděl, že největším přínosem ze strany rodiny je pro něj psychická podpora (20 odpovědí). Další nejčastější odpovědí je, že rodina seniora informuje o aktuálním dění, ať už v rodině nebo ve společnosti (13 odpovědí). Možnost *tráví se mnou volný čas* a možnost *jiné* má celkově stejné zastoupení a to 9 odpovědí. V možnosti *jiné* uváděli senioři nejčastěji, že rodina seniora nenavštěvuje nebo nemají z jejich strany podporu. Dále pak v pěti případech rodina obstarává se seniorem nákup. Po jedné odpovědi pak senioři zvolili následující možnosti: *doprovod na kulturní a společenské akce, pomoc rozhodnout se, pomoc s osobní hygienou*. Z tohoto usuzuji, že možnosti s nejnižším zastoupením, správně doplňuje DpSV a pomoc rodiny tak není za těchto situací tolik potřeba. Dle mého názoru je naprosto v pořádku fakt, že rodina pomáhá seniorovi v největší míře tím, že ho psychicky podporuje a tráví s ním volný čas. V těchto oblastech může jediné rodina poskytnout potřebnou a nezaměnitelnou pomoc.

Tabulka 6: Zajímá se rodina o celkový stav seniora

Zajímá se o celkový stav seniora	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
Ano	23	66 %
Ne	5	14 %
Nevím	7	20 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

V otázce č. 18 jsme zjišťovali, zda se rodina zajímá o celkový stav seniora. Rodina se zajímá o celkový stav seniora v 66 % případů (23 odpovědí) naopak 14 % (5) seniorů si myslí, že se rodina o jejich celkový stav nezajímá. 20 % respondentů pak neví, zda se jejich rodina o celkový stav zajímá. U poslední možnosti vidím potenciál v lepší komunikaci mezi personálem zařízení, rodinou a

seniorem, aby i senior věděl, zda se o jeho celkový stav rodina zajímá nebo nezajímá a proč.

Tabulka 7: Zajímá se rodina o potřeby seniora

Zajímá se rodina o potřeby seniora	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
Ano	20	57 %
Spíše ano	5	14,5 %
Ne	7	20 %
Spíše ne	3	8,5 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

Nejčastější odpověď na otázku zda se rodina zajímá o seniorovi potřeby, uvedli senioři kladnou odpověď v nadpoloviční většině případů (57 %). Z tohoto je zřejmé, že zájem rodiny o seniora je více než dobrý. 20 % respondentů však uvedlo, že se o jejich potřeby rodina nezajímá. Zde bych navrhovala DpSV provést další průzkum, aby se dozvěděl důvody tohoto nezájmu a snažil se jim předcházet.

Tabulka 8: Jak je senior spokojen s péčí rodiny

Jak je senior spokojen s péčí rodiny	Absolutní počet (N)	Relativní počet (%)
Ano	15	43 %
Spíše ano	7	20 %
Ne	6	17 %
Spíše ne	7	20 %
Celkem	35	100 %

(zdroj: vlastní šetření)

Jste spokojeni, jak se o Vás Vaše rodina stará? To byla další z otázek, ze které opět vyplynulo, že provázanost rodiny a seniora je na dobré úrovni. 43 % respondentů (15) hodnotí starost rodiny o ně jako bezvýhradně kladnou.

Dalších 20 % (7) pak odpovědělo na otázku možností *spíše ano*. Stejný počet (20 %) také odpověděl formou možnosti *spíše ne*. Zbytek pak (17 %) připadá na absolutně negativní možnost *ne*. Dle mého názoru se jedná o dobrý výsledek, který by si ovšem zasloužil další pozornost a určitě by stál za další přezkoumání, abychom zjistili důvody, proč nejsou senioři spokojeni s tím, jak se o ně rodina stará.

Abychom zjistili důvody, které brání navštěvování seniorů jejich rodinami, pokusili jsme se toto zjistit pomocí otázky ve strukturovaném rozhovoru: *V případě, že se o Vás rodina nestará, uveďte prosím Váš názor, proč tomu tak je.* V této otázce mohli senioři vlastními slovy vyjádřit, jaké si myslí, že má rodina důvody je nenavštěvovat. Senioři uvedli, dle mého očekávání, jako nejčastější důvod vysokou pracovní vytíženost rodiny. Dalším důvodem je také to, že rodina musí často překonat velkou vzdálenost, aby se k seniorovi dostala. Z odpovědí seniorů překvapivě vyplynulo, že někdy senioři vlastně ani nevědí, proč se o ně rodina nestará. Je vhodné připomenout, že na základě kvótního výběru byli vybráni jen ti senioři, kteří rodinu mají.

9.2 Ověření předpokladů

Nejdříve jsme se snažili zjistit nejčastější důvody, pro které se senior rozhodl pro pobyt v ústavním zařízení.

Pro ověření této otázky jsme si určili předpoklad: *Předpokládáme, že nejčastějším důvodem pobytu seniora v ústavním zařízení je jeho snížená soběstačnost.* Předpoklad jsme se pak rozhodli ověřit pomocí otázky: *Jaký byl důvod pro Váš odchod do ústavního zařízení?* Aby byl výsledek nejrelevantnější, provedli jsme nejdříve předvýzkum, na jehož základě, jsme určili devět nejčastějších možností, které senioři v předvýzkumu vyplňovali v dotazníku. Respondenti také měli možnost vyplnit více možností. Jak již pak vyplývá z dotazníkového šetření a z grafu č. 3, respondenti uváděli jako důvod odchodu do ústavního zařízení sníženou soběstačnost v naprosté většině případů. Z celkového množství oslovených respondentů 35 (100 %) vybralo tuto možnost 29 z nich (83 %). Z toho lze usuzovat, že se námi zvolený předpoklad, kdy předpokládáme, že nejčastějším důvodem pobytu seniora v ústavním zařízení je jeho snížená soběstačnost se potvrdil. **Předpoklad P1 se potvrdil.**

Dalším předpokladem, který jsme si rozhodli ověřit, bylo: *Předpokládáme, že senioři jsou častěji navštěvováni rodinnými příslušníky než známými.* Pomocí strukturovaného rozhovoru pak bylo zjištěno, že senioři nejsou známými v 71 % případů navštěvováni vůbec. Oproti tomu jsou senioři navštěvováni rodinou i několikrát týdně a to v 9 % případů. 21 % procent seniorů pak není navštěvováno a dalších 20 % procent je navštěvováno 1 x za měsíc, stejný počet je pak také navštěvován 1 x za 14 dní. 12 % seniorů je pak navštěvováno 1x týdně a 18 % je navštěvováno zejména o svátcích. **Předpoklad P2 se potvrdil.**

Posledním z předpokladů, který jsme ověřovali, bylo: *Předpokládáme, že v těžších životních situacích se senior rozhoduje častěji ve spolupráci s rodinou, než s personálem.* Co považujeme za těžkou životní situaci, nalezneme na straně 50. 43 % respondentů však uvedlo, že se v těžší životní situaci rozhodují ve spolupráci s personálem zařízení. Dále 40 % respondentů se pak rozhoduje pouze samo. Nejmenší zastoupení odpovědí pak mělo právě rozhodnutí ve spolupráci s rodinou, tuto možnost zvolilo 17 % respondentů. Námi navrhovaný **předpoklad P3 se nepotvrdil.**

ZÁVĚR

V této bakalářské práci se autorka zabývala seniorem umístěným v ústavním zařízení, kdy se snažila zjistit především intenzitu zapojení rodiny do péče o seniora umístěného v ústavním zařízení, a jeho spokojenost s péčí rodiny.

V teoretické části byly vysvětleny pojmy jako senior, stáří a byly také vysvětleny významy definic, které jsou v této oblasti běžně používané. Vysvětlili jsme si také potřeby starých lidí a ukázali jsme si životní změny, které doprovázejí stáří a proces stárnutí. Shrnutí jsme si, jaká jsou pro seniory dostupná zařízení, která jim mohou pomoci v poslední etapě života.

V empirické části práce se autorka zaměřila na to, jestli má rodina vůbec možnost se do péče o seniora zapojit, zda této možnosti využívá a zda je senior s touto péčí spokojen. Tyto informace pak autorka ověřovala pomocí metody strukturovaného rozhovoru, který vedla se seniory umístěnými v DpSV. Otázky předkládané v rozhovoru měly za cíl mimo jiné zjistit důvody umístění seniorů v ústavním zařízení. V dalším okruhu otázek se autorka pak zabývala tím, zda o seniora rodina pečuje a v jakém rozsahu péče probíhá. Autorku také zajímalo, zda rodina má možnost o seniora pečovat a v případě že ne, co jí v tomto brání. Také bylo zjištěno, jak se senior rozhoduje v těžších životních situacích, jako je např. navrhnutá operace, přemístění do jiného ústavního zařízení apod. Posledním tématem strukturovaného rozhovoru pak bylo zjištění, jak a s kým senioři tráví v ústavním zařízení volný čas.

Autorka také částečně potvrdila tvrzení VÚPSV, které bylo prezentované v kapitole 7.2, že polovina rodinných příslušníků se o seniora umístěného v pobytovém zařízení stará, někdy i intenzivně a druhá polovina se stará méně nebo vůbec. Toto bylo patrné na základě výsledků prezentovaných v tabulce č. 8 a grafu č. 4, kdy senior je v nadpoloviční většině případů pravidelně navštěvován a s péčí rodiny je v nadpoloviční většině případů spokojen.

Na základě strukturovaných rozhovorů s klienty DpSV pak mohla autorka vyhodnotit své otázky. Ze strukturovaného rozhovoru například vyplynulo, že nejčastějším důvodem, proč senioři odcházejí do ústavního zařízení, je jejich snížená soběstačnost. Jako velmi pozitivní pak hodnotí, že důvodem odchodu do zařízení pak není to, že rodina nechtěla o seniora pečovat, tuto možnost nezvolil

žádný z respondentů. Nejvíce pak kromě snížené soběstačnosti převažuje to, že rodina nemůže o seniora pečovat a senior se cítí osamocený.

Dále také bylo zjištěno, že četnost návštěv ze strany rodiny seniora a zejména délka jejich trvání není z autorčina pohledu dostatečná. Jako důvod pak uváděli senioři velkou časovou vytíženost rodiny a svou roli také někdy hraje velká vzdálenost mezi zařízením a bydlištěm rodiny seniora. Zde by určitě bylo vhodné dále zkoumat jaká je vlastně optimální frekvence návštěv a délka jejich trvání.

Z výsledků strukturovaného rozhovoru také vyplynulo, že senioři se v případě těžší životní situace rozhodují v největší míře ve spolupráci s personálem zařízení (43 %) poté pak sami (40 %) a v poslední řadě ve spolupráci s rodinou (17 %). Zjištění skutečnosti, proč tomu tak je, pak vidí autorka jako podnětné k provedení dalšího šetření v této oblasti.

NÁVRH OPATŘENÍ

S ohledem na prezentované výsledky, které můžeme vidět v grafu č. 5, ze kterých vyplývá, že 71 % procent seniorů není navštěvováno známými, navrhuji DpSV, aby se jeho pracovníci pokusili nejdříve pomocí rozhovoru s jednotlivými seniory zjistit, zda nějaké známé mají a zda se s nimi chtějí vídat. Poté mohou pracovníci i za spolupráce rodiny, bývalé známé seniorů kontaktovat a nabídnout jim možnost návštěvy seniora. Doporučuji také v tomto ohledu uspořádat animační program a veřejně např. pomocí vývěsek a letáků případně bývalé známé pozvat.

Z tabulky č. 5 a grafu č. 8 vyplynulo, že senioři rádi tráví čas na akcích, které jim poskytuje zařízení, ale na druhou stranu se málo věnují pohybu a sportovním aktivitám. V tomto ohledu navrhuji pravidelné pořádání aktivizačních programů, které by pomohli seniorům trávit svůj volný čas také aktivně – sportem. DpSV by také měl za tímto účelem oslovit případné dobrovolníky, kdy by jim v rámci praxe nabídl spolupráci na vytváření daných programů. DpSV může tyto dobrovolníky oslovit zejména na vysokých školách se zaměřením na pedagogiku, sociální práci, tělesnou výchovu aj. K lepšímu trávení aktivního volného času by také pomohlo, kdyby měli senioři možnost starat se o nějaké domácí zvíře, např. psa a s ním pak mohli chodit na procházky. Doporučuji v tomto ohledu DpSV oslovit nejbližší útulek v okolí a dohodnout se na zprostředkování vycházek u vhodných psů. Pracovník útulku, či dobrovolník, by mohl psa přivést do areálu domova a zprostředkovat následnou procházku se zvířetem. Vhodná by zde byla i canisterapie, kdy přítomnost psa pozitivně působí nejen na psychický stav seniora, ale také na fyzický stav seniora, v případě, že senior jde se psem například na procházku.

Žádný ze seniorů také netráví svůj volný čas žádným druhem sebevzdělávání, jakým jsou například Univerzity třetího věku a Akademie třetího věku. Zde navrhuji zejména pracovníkům DpSV informovat seniory a rodinu o možnostech podobného vzdělávání a poskytnout jim součinnost v případě pozitivního postoje seniora. DpSV by se také měl pomoci pokusit v rámci aktivizace seniorů, a zachování jejich soběstačnosti, zpřístupnit seniorům informační technologie, případně zprostředkovat skupinové počítačové kurzy pro seniory. Kdy se senior nejen aktivizuje, ale také vzdělává. Senior by pak mohl použít informační

technologie zejména ke komunikaci s rodinou a známými a tím zvýšit počet kontaktů s jeho domácím prostředím. Pomocí počítače a webkamery by pak mohl senior pravidelně provádět interaktivní hovory pomocí internetových sociálních sítí a programů jako např. Skype, které mu umožní bez dalších prostředků neomezenou komunikaci s rodinou a známými.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČÁMSKÝ, P., a kol., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2006. *České ošetřovatelství 10. Manuálek ze sociální gerontologie*. 1. vyd. dotisk. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů. ISBN 80-7013-363-5.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-900-8.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R.; et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.

Krajská správa ČSÚ v Liberci, oddělení informačních služeb, 2012. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Libereckého kraje v roce 2011*. Liberec. ISBN 978-80-250-2216-0.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2 aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O., a kol., 2005. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-002-X.

MÁTL O., JABŮRKOVÁ M., 2007. *Kvalita péče o seniory: Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-499-7.

MIŠKAROVÁ, J., 2011. *Zapojení rodiny do péče o seniory v domovech pro seniory*. Bakalářská práce. Ostrava Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, katedra ošetřovatelství LF MU.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany – Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, P., 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NAKONEČNÝ, M., 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-719.

ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.

SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-62-5.

TOPINKOVÁ, E.; NEUWIRTH, J., 1995. *Geriatricie pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o. ISBN 80-7169-099-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. aktual. a dotisk. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2170-5.

ZAVÁZALOVÁ, H., a kol., 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-03268.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

JURAŠKOVÁ, B., 2010. *Aktivní přístup v péči o seniory – budoucnost geriatric a gerontologie*. [online]. Hradec Králové: Hotel Tereziánský dvůr. [vid. 20. 9. 2012]. ISBN 978-80-254-8861-4. Dostupné z: <http://www.gepa.cz/clanek.php?abstrakt=94>.

SVOBODOVÁ, K., 2005. *Analýza: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. In: Demografie [online]. 25.3.2005. [vid. 20. 9. 2012]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, v.v.i. [vid. 25. 11. 2012]. ISBN 978-80-87007-96-9. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením* [online]. 1. vyd. Praha: VÚPSV, v.v.i. [vid. 20. 9. 2012]. ISBN 978-80-7416-048-6. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_313.pdf.

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009, částka 61, s. 2902–2916 [vid. 20. 9. 2012]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb061-09-pdf.aspx>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Osnova otázek ke strukturovanému rozhovor

Příloha A: Osnova otázek ke strukturovanému rozhovoru

1. Jaké je Vaše pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je Váš věk

- a) 65 – 69
- b) 70 – 74
- c) 75 – 79
- d) 80 – 84
- e) 85 a více

3. Jak dlouho žijete v zařízení

4. Jaký byl důvod pro Váš odchod do ústavního zařízení (maximálně 3 možnosti)

- a) snížená soběstačnost
- b) osamocení
- c) větší pocit bezpečí
- d) rodina o mě nemohla pečovat
- e) rodina o mě nechtěla pečovat
- f) špatná dostupnost zdravotní péče
- g) špatná dostupnost sociální péče
- h) špatná finanční situace
- i) jiný důvod

5. Mohla by se Vaše rodina o Vás postarat (více možností)

- a) ano, ale nechci je zatěžovat
- b) ano, ale chci mít určité soukromí
- c) ne, mají malý byt
- d) ne, jsou pracovně vytížení
- e) ne, nemohou si dovolit zůstat se mnou doma z finančních důvodů
- f) nevím, nikdy jsme se o této možnosti nebavili
- g) nemám žádné příbuzné
- h) jiný důvod příp. kombinace výše uvedených možností

6. Jak často Vás navštěvuje některý z příbuzných

- a) několikrát týdně
 - b) 1 x týdně
 - c) 1 x za čtrnáct dní
 - d) 1 x za měsíc
 - e) vůbec
 - f) jiné
-

7. Jak často Vás navštěvuje některý z Vašich známých

- a) několikrát týdně
 - b) 1 x týdně
 - c) 1 x za čtrnáct dní
 - d) 1 x za měsíc
 - e) vůbec
 - f) jiné
-

8. Jak dlouho trvá běžná návštěva

- a) méně než 30 minut
 - b) 30 minut až 1 hodinu
 - c) více než 1 hodinu až 2 hodiny
 - d) jiné
-

9. Kdo Vás nejčastěji chodí navštěvovat (uved'te maximálně 3 osoby)

.....

10. Jezdíte na návštěvy k příbuzným

- a) ano, pravidelně (např. každý týden, měsíc)
 - b) ano, příležitostně (např. na Vánoce, narozeniny a jiné svátky)
 - c) ne (proč)
-

11. Jezdíte na návštěvy ke známým

- a) ano, pravidelně (např. každý týden, měsíc)
 - b) ano, příležitostně (např. na Vánoce, narozeniny a jiné svátky)
 - c) ne (proč)
-

12. Jak se rozhodujete v těžších situacích (např, případná operace)

- a) rozhoduji se sám
 - b) rozhoduje za mě rodina
 - c) rozhoduji ve spolupráci s rodinou
 - d) rozhoduji se ve spolupráci s personálem
 - e) jiné
-

13. S kým nejčastěji trávíte volný čas

- a) trávím čas sám
 - b) trávím čas s přáteli ze zařízení
 - c) trávím čas s rodinou
 - d) trávím čas s partnerem
 - e) jiné
-

14. Jak nejčastěji trávíte volný čas (maximálně 3 možnosti)

- a) využívám program, který mi nabídne zařízení
 - b) sleduji televizi
 - c) čtu si
 - d) luštím křížovky, tajenky
 - e) chodím na procházky
 - f) sportuji - cvičím
 - g) povídám si s přáteli ze zařízení
 - h) jiné
-

15. Může se Vaše rodina podílet na péči o Vás (doprovod k lékaři, zajištění nákupu pro Vás...)

- a) ano

jestliže ano, využívá této možnosti?

- b) ne
- c) nevím

16. Vychází personál Vaším příbuzným vstříc, pokud se chtějí do péče o Vás zapojit

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Využíváte s rodinou telefonické spojení

- a) ano, pravidelně
- b) ano, příležitostně
- c) ne

18. Zajímá se rodina o Váš celkový stav

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. V čem Vám rodina nejvíce pomáhá (maximálně 3 možnosti)

- a) tráví se mnou volný čas
 - b) doprovází mě na kulturní a společenské akce
 - c) obstarává se mnou nákup
 - d) pomáhá mi rozhodnout se
 - e) informují mě o aktuálním dění (v rodině, ve společnosti...)
 - f) psychicky mě podporují
 - g) s osobní hygienou
 - h) jiné
-

20. Zajímá se Vaše rodina o Vaše potřeby?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

21. Jste spokojeni, jak se o Vás Vaše rodina stará

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

22. V případě, že se o Vás rodina nestará, uveďte prosím Váš názor, proč tomu tak je.

.....

23. V případě, se o Vás rodina stará, uveďte prosím jakým způsobem (např. pomáhá mi s nákupy, doprovází mě na společenské akce aj.)

.....

24. Setkáváte se rád se svou rodinou

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

25. Místo pro poznámky